

ID: 19711

COMPARACIÓN DE MÉTODOS DE CÁLCULO DE POTENCIA EN LENTES DE CONTACTO PARA EL CONTROL DE LA MIOPIA BASADAS EN DESENFQUE PERIFÉRICO

Autores:

HUGO PENA VERDEAL. Universidade de Santiago de Compostela. A Coruña, España.

VERÓNICA NOYA PADIN. Universidade de Santiago de Compostela. A Coruña, España.

NOELIA NORES PALMAS. Universidade de Santiago de Compostela. A Coruña, España.

ALBA CASTRO GIRÁLDEZ. Universidade de Santiago de Compostela. A Coruña, España.

EVA YEBRA-PIMENTEL VILAR. Universidade de Santiago de Compostela. A Coruña, España.

MARÍA JESÚS GIRÁLDEZ FERNÁNDEZ. Universidade de Santiago de Compostela. A Coruña, España.

Tipo de comunicación:

Comunicación en e-póster

Área temática:

SEGMENTO ANTERIOR, LENTES DE CONTACTO Y TECNOLOGÍAS DIAGNÓSTICAS

Subárea temática:

Contactología

Palabras clave:

Miopia, lentes de contacto, desenfoque periférico

JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS:

Controlar la progresión de la miopía en niños es fundamental para prevenir problemas visuales a largo plazo. Minimizar las pruebas durante la adaptación de las correcciones visuales es esencial para garantizar la comodidad y la adherencia al tratamiento en esta población infantil. El presente estudio tuvo como objetivo comparar los valores refractivos obtenidos entre tres métodos diferentes para el cálculo de potencia en lentes de contacto para el control de la progresión miópica basadas en desenfoque periférico.

MATERIAL Y MÉTODOS:

De una muestra inicial de 30 participantes pediátricos voluntarios de entre 7 y 13 años (edad media 3 Desviación Estándar [DE] = $10,4 \pm 1,5$ años) para participar en el presente estudio, para el análisis final fueron reclutados un total de 24 niños (48 ojos). Se establecieron como criterios de inclusión la ausencia de enfermedades u operaciones oculares,



COMUNICACIÓN e-POSTER

errores refractivos esféricos entre -0.50D y -4.00D, errores refractivos cilíndricos ≤ 0.50 D y valores queratométricos ≤ 47.20 D. Los voluntarios participaron en una sesión inicial donde se evaluaron la refracción subjetiva, los parámetros biométricos necesarios para adaptar una lente de contacto (queratometría, diámetro horizontal de iris visible y topografía corneal) mediante la plataforma multidagnóstico *Visionix 120*[®] (Visionix Luneau Technologies, Francia), y el estado de salud ocular mediante lámpara de hendidura *SL-D4*[®] (Topcon, Japón). Con estos datos, se realizó el cálculo inicial de una primera lente de contacto teórica basada en el valor de la esfera, la cual se adaptó en la primera fase del estudio. A lo largo de varias sesiones posteriores, se realizaron ajustes en la potencia refractiva de la lente utilizando el método de sobrerrefracción hasta que el participante alcanzara una agudeza visual ≥ 0.9 en un test de Snellen en un dispositivo *OptoTab SERIES*[®] (Smarthings4vision, España) de manera estable. En todos los casos, la lente adaptada fue la lente de contacto *Mylo*[®] (Mark'Ennovy, España). Una vez finalizada la adaptación, se compararon las diferencias entre potencias de: 1) lente teórica calculada en base a la esfera, 2) lente teórica calculada en base al equivalente esférico (potencia de la lente = esfera +1/2 cilindro), y 3) lente final adaptada tras el proceso de readaptación.

RESULTADOS:

Se encontró una diferencia estadísticamente significativa general entre los valores de potencia obtenidos mediante los tres métodos (ANOVA; $p = 0.002$). En el análisis por pares se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre la lente teórica calculada en base a la esfera y la lente teórica calculada en base a la equivalente esférico (Bonferroni; $p < 0.001$, diferencia media = 0.09 ± 0.11 D) o la lente final adaptada (Bonferroni; $p = 0.002$, diferencia media $\pm$ DE = 0.14 ± 0.26 D), mientras que no se encontraron diferencias estadísticas entre la lente teórica calculada en base a compensación mediante equivalente esférico y la lente final adaptada (Bonferroni; $p = 0.513$ diferencia media $\pm$ DE = 0.05 ± 0.25 D).

CONCLUSIONES:

La utilización de la compensación mediante equivalente esférico demostró ser un método efectivo y comparable al proceso de readaptación en estos pacientes.

ORGANIZA:



AVALA:



COLABORA:



PARTNER
PREFERENTE

