

COMUNICACIÓN e-POSTER



ADAPTACIÓN DE LENTE DE CONTACTO ESCLERAL CON PERIFERIA TÓRICA Y MICROVAULT SOBRE IMPLANTE DE XEN® EN PACIENTE CON ENFERMEDAD DE STEVENS-JOHNSON

Autores:

IGNACIO SERRANO PELÁEZ. Instituto Universitario Fernández-Vega. Asturias. España.

JUAN FRANCISCO QUEIRUGA PIÑEIRO. Instituto Universitario Fernández-Vega. Asturias. España.

LUIS FERNÁNDEZ-VEGA CUETO-FELGUEROSO. Instituto Universitario Fernández-Vega. Asturias. España.

Tipo de comunicación:

Comunicación en e-póster

Área temática:

SEGMENTO ANTERIOR, LENTES DE CONTACTO Y TECNOLOGÍAS DIAGNÓSTICAS

Subárea temática:

Contactología

Palabras clave:

Microvault, periferia tórica, pestañas triquiásicas

JUSTIFICACIÓN:

Paciente que acude a consulta tras enfermedad de Stevens-Johnson e implante de XEN® por glaucoma. La paciente presentaba disminución visual, así como fuertes dolores y molestias por las alteraciones de la superficie ocular y la sequedad. Usuaria de lente de contacto (LC) hidrofílica terapéutica con mala tolerancia. Condicionada al uso de lubricantes de manera frecuente y según la acumulación de depósitos.

OBJETIVO:

Adaptar LC escleral (LCE) como solución a sus molestias oculares y alteraciones visuales. Había que evitar el estrangulamiento del XEN® con el apoyo escleral de la LC para no alterar la tensión ocular, por lo que se adaptó una LCE con apoyo escleral tórico y microvault sobre el conducto del XEN® en la zona del apoyo en esclera.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Historia clínica (presentación del caso): Paciente de 28 años con síndrome de Stevens-Johnson por reacción al Naproxeno con 10 años de evolución. Intervenida de glaucoma mediante implante de XEN® y de catarata con implante de lente



COMUNICACIÓN e-POSTER

intraocular, siendo ambas patologías secundarias al tratamiento con corticoides. Cirugía de reconstrucción del fondo de saco por simbléfaron y criocoagulación de pestañas.

Molestias, dolor ocular y disminución visual que con LC terapéuticas hidrofílicas no solucionaba.

Sin tratamiento tópico salvo uso de colirios humectantes.

Exploración clínica: Mediante lámpara de Hendidura se observó disfunción de glándulas de Meibomio, tiempo de rotura lagrimal inexistente, pestañas triquiásicas, leucomas, neovascularización corneal, insuficiencia límbica, queratitis, conjuntivalización y restos de simbléfaron.

Córnea irregular medida con topógrafo. Para cuantificar el vault lagrimal de la LCE y el flujo de humor acuoso a través del XEN® se utilizó tomógrafo de coherencia óptica de segmento anterior (OCT-SA). Además, se hizo campo visual, medida de la capa de fibras nerviosas y escáner de retina mediante tomografia de coherencia óptica de polo posterior (OCT).

RESULTADOS:

Diagnóstico: Tras la evaluación de la superficie ocular y valoración del resto de pruebas, se concluyó que ninguna LC hidrofílica le funcionaría como terapéutica, y persistirían las molestias, el dolor ocular y la borrosidad. Prueba anterior con LCE en otro centro que tuvo que suspender por incremento de la tensión ocular.

Tratamiento y evolución: Dado que el uso de LCE estaba supeditado al control de la tensión ocular, todo pasaba por conseguir mantener el flujo de humor acuoso a través del dispositivo XEN®. Se probó LCE con periferia esférica, pero en la OCT-SA se apreciaba disminución en la sección del tubo del XEN®. Se hizo un microvault en el apoyo escleral para no presionar el tubo. Por otro lado, para asegurar el centrado del microvault sobre el tubo, se adaptó LCE con periferia tórica.

La LCE restituyó su visión con excelente tolerancia.

Tras 14 meses de uso, los buenos resultados se mantienen.

CONCLUSIONES:

La adaptación de LC escleral con periferia tórica y microvault sobre el tubo del XEN® proporcionó una magnífica tolerancia, buena calidad visual, así como buen control del flujo de humor acuoso.

Las LCE personalizadas son una solución muy interesante en casos con periferias irregulares.

ORGANIZA:



AVALA:



COLABORA:







