

ID: 20348

¿CÓMO MANEJAR EL CONTROL DE MIOPIA CUANDO LA ORTO-K FALLA?

Autores:

PATRICIA GONZÁLEZ DÍAZ. Universidad Complutense de Madrid. Madrid. España.

TERESA BORREGO REINA. Universidad Complutense de Madrid. Madrid. España.

RAQUEL CALDERÓN GARCÍA. Universidad Complutense de Madrid. Madrid. España.

PALOMAS PORRAS ANGEL. Universidad Complutense de Madrid. Toledo. España.

VANESA ESCOBAR RODRÍGUEZ. Universidad Complutense de Madrid. Madrid. España.

LAURA BATRES VALDERAS. Universidad Complutense de Madrid. Madrid. España.

Tipo de comunicación:

Comunicación en e-póster

Área temática:

PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA MIOPIA

Subárea temática:

Control de la miopía con lentes de contacto

Palabras clave:

Miopía, lente de contacto, ortoqueratología

JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS:

Presentación de un caso clínico sobre el manejo del control de la miopía con LC y cómo abordarlo cuando los resultados con LC orto-k no son los esperados.

MATERIAL Y MÉTODOS:

HISTORIA CLÍNICA

Varón caucásico de 9 años acude a la Clínica Universitaria de Optometría de Madrid para valoración optométrica y posible adaptación de LC. El paciente aporta informe oftalmológico previo de miopía en evolución e insuficiencia de acomodación (IA) tratada con terapia visual (TV).

COMUNICACIÓN e-POSTER

EXPLORACIÓN CLÍNICA

La refracción subjetiva medida en la primera visita fue: OD -4,25D esf -0,50 cil x 110° (1,2) y OI -5,25esf -0,25cil x 140° (1,2). La amplitud de acomodación para su edad era baja: OD: 6,00D y OI: 7,00D. Se evaluó el estado de la superficie ocular y parámetros corneales con la lámpara de hendidura y topografía corneal.

RESULTADOS:

Diagnóstico: Miopía e insuficiencia de acomodación.

Tratamiento y evolución: En primer lugar, dado que el paciente realizaba TV en otro centro, se propuso adaptar una LC RPG con refracción de -4,25D en AO. A los 8 meses, se observó un aumento de -1.00D en AO, y persistía la IA. Se barajaron todas las opciones de tratamiento y se propuso gafas bifocales sobre LC, junto con TV. Un año después, la refracción ciclopléjica fue: OD -5.50D esf y OI -6.25 esf -0.25cil x 169°. En 2018, la miopía aumentó a -6,25D y -7,25D. Se adaptaron lentes de 9,63mm de radio base y 10,82mm para OD y OI. En la revisión anual (2019), la AV en OI del paciente fue baja (0,6 decimal) con refracción residual de -2,00D. Además, presentaba exoforia en lejos: 14Δ y cerca: 16Δ, que rompía en exotropía de OI, y amplitudes de acomodación bajas (8,75D y 9,75D). Se propuso retomar ejercicios de TV. En 2020, tras no conseguir los resultados esperados por baja AV de OI (0,4 decimal), se decidió adaptar LC blandas de desenfoque periférico con potencias: OD: -5,75D y OI: -7,25D. El paciente consigue una AV en lejos y cerca de 1.0 decimal. Desde 2021 hasta 2023 se produce una progresión de longitud axial de 0,10 mm en el OD y 0,04 mm en el OI.

CONCLUSIONES:

Las LC blandas de desenfoque periférico es una opción igual de válida que las LC orto-k para controlar la progresión de la miopía, consiguiendo excelentes resultados.

Una disfunción en el estado acomodativo y vergencial, puede ser un hándicap en el manejo de la progresión miópica, ya que puede dar lugar a errores o dificultades en la adaptación de LC para el control de miopía.

ORGANIZA:



AVALA:



COLABORA:



PARTNER
REFERENTE

