

ID: 20445

LENTES DE CONTACTO ESCLERALES PARA EL TRATAMIENTO DE TRASTORNOS DE LA SUPERFICIE OCULAR. SERIE DE CASOS CLÍNICOS

Autores:

ANA GONZÁLEZ GÓMEZ. Centro de Optometría Verdejo (COVER). Madrid. España.

ANTONIO VERDEJO DEL REY . Centro de Optometría Verdejo (COVER). Madrid. España.

Tipo de comunicación:

Comunicación en e-póster

Área temática:

SEGMENTO ANTERIOR, LENTES DE CONTACTO Y TECNOLOGÍAS DIAGNÓSTICAS

Subárea temática:

Contactología

Palabras clave:

Lentes de contacto esclerales, superficie ocular, sequedad

JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS:

Las lentes de contacto esclerales (LCE) han demostrado ser una opción válida y eficaz en el tratamiento de trastornos de la superficie ocular. Debido a su adaptación con apoyo únicamente en la esclera permiten que la córnea y el perfil limbo escleral quede protegido e hidratado continuamente. El manejo clínico puede variar dependiendo de la elección del líquido de llenado de las lentes, que estará en contacto directo con la superficie ocular.

El objetivo de la presentación de estos casos clínicos es demostrar que el uso de este tipo de lentes mejora tanto la AV como el confort, síntomas y signos clínicos de los pacientes con trastornos en la superficie ocular independientemente del líquido de llenado de la LCE.

MATERIAL Y MÉTODO:

Se presentan diferentes casos en los cuales cada paciente tiene una enfermedad que afecta directamente a la salud de la superficie ocular con alteraciones a nivel corneal y conjuntival. En cada uno de estos casos el llenado de la LC ha sido diferente.



COMUNICACIÓN e-POSTER

CASO 1

HISTORIA CLÍNICA: Mujer con enfermedad autoinmune idiopática sin diagnóstico. No usuaria de LC. Refiere sequedad y dolor en su ojo izquierdo y AV 0.3 con gafa. Antecedentes de desprendimiento de retina, catarata, agujero macular y posteriores úlceras y queratitis punteada superficial (QPS). En biomicroscopia se observan leucomas y QPS grado 3 (CCLRY) en córnea y conjuntiva.

MANEJO CLÍNICO: Se adapta LCE rellenándola con suero fisiológico sin conservantes y unas gotas de lágrima artificial con ácido hialurónico al 0,2%.

CASO 2

HISTORIA CLÍNICA: Varón con Síndrome de Steven Jonhson. Usuario de LC hidrofílicas con AV 0.2 y molestias al retirar las LC. En biomicroscopia se observan párpados muy afectados, hiperemia conjuntival, neovasos en limbo y córnea grado 4 (CCLRU) y leucoma.

MANEJO CLÍNICO: Se adapta LCE rellenándola con suero fisiológico sin conservantes y gotas de suero autólogo.

CASO 3

HISTORIA CLÍNICA: Mujer con Síndrome de Sjögren. Usaria de LC blandas terapéuticas, presenta úlceras corneales recurrentes e importantes síntomas de sequedad. En biomicroscopia se observa QPS en córnea y conjuntiva grado 4 (CCLRU) y glándulas de meibomio obstruidas.

MANEJO CLÍNICO: Se adapta LCE rellenándola con suero fisiológico sin conservantes y unas gotas de lágrima artificial con ácido hialurónico al 0,2%.

CASO 4

HISTORIA CLÍNICA: Mujer con queratitis de Thygeson operada de queratectomía fototerapéutica en ambos ojos. Presenta AV 0.5 con gafa. En biomicroscopia se observa epitelio alterado, úlceras y QPS grado 2 (CCLRU).

MANEJO CLÍNICO: Se adapta una LCE rellenándola con suero fisiológico con electrolitos.

CONCLUSIONES:

Se observa que las LCE son un buen tratamiento en ojos con trastornos de la superficie ocular independientemente del líquido que se use para su llenado. Debido a la hidratación que proporcionan, en todos los casos han disminuido los signos y síntomas del paciente con un porte cómodo durante más de 12 horas al día. Además, se consigue regularizar la córnea mejorando sustancialmente la calidad visual en todos ellos.

ORGANIZA:



AVALA:



COLABORA:



PARTNER
PREFERENTE

