

ID: 20486

LENTE ESCLERAL EN PACIENTE RADIADO POR LINFOMA HODGKIN

Autores:

ARÁNTZAZU MARTÍNEZ AMAT. IOA Madrid, MIRANZA. Madrid. España.

SARA HERNÁNDEZ CRESPO. IOA Madrid, MIRANZA. Madrid. España.

Tipo de comunicación:

Comunicación en e-póster

Área temática:

SEGMENTO ANTERIOR, LENTES DE CONTACTO Y TECNOLOGÍAS DIAGNÓSTICAS

Subárea temática:

Contactología

Palabras clave:

Lente escleral, síndrome de ojo seco, radioterapia

JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS:

El uso de la lente de contacto escleral permite que la sintomatología de la enfermedad de ojo seco (EOS) se reduzca por la constante lubricación que aporta al ojo y la protección sobre la superficie ocular de agentes externos. En la actualidad las lentes esclerales son una alternativa o complemento a tratamientos farmacológicos en los casos de anomalías de parpadeo o exposición corneal según el DEWS II. El objetivo de este caso es reportar la mejora de la sintomatología y de agudeza visual con una lente escleral.

MATERIAL Y MÉTODOS:

HISTORIA CLÍNICA: Paciente varón de 46 años que sigue con muchas molestias en OD tras probar diferentes tratamientos para el ojo seco. Como antecedentes médicos cabe resaltar que desarrollo en 1998 un linfoma Hodgkin, fue tratado mediante un trasplante alogénico de médula ósea con quimioterapia y radioterapia supraclavicular derecha. Actualmente no hay recidiva y toma *Eutirox*®. No presenta ninguna alergia.



COMUNICACIÓN e-POSTER

EXPLORACIÓN CLÍNICA: En la refracción subjetiva presenta: OD: -2.00 -0.50 a 110° Av: 0.86d, y OI: -1.00 -1.50 a 70°, Av: 0.98d. En el examen biomicroscópico de polo anterior nos encontramos en el OD: Blefaritis anterior, DGM obstructiva, menisco muy escaso, BUT acortado, QC seca con tinción grado III Oxford, algún filamento y secreción mucosa. OI: Mucho mejor, tinción conjuntival grado I Oxford. Test de Shirmer OD: 0mm, OI: 3mm. Test de Osmolaridad OD: 308 mOsmL, OI: 291 mOsmL OSDI: 39.58. Cuestionario de Inmunidad: No sospecha Síndrome Sjögren. *LipiView*®: Capa lipídica OD: 100, OI: 99, Párpadeos incompletos OD: 12/12, OI: 8/8, Meibografía OD: ppss y ppil grado 0, OI: ppss grado 1, ppil grado 0.

RESULTADOS:

Diagnóstico: Ojo seco, EOS incipiente por mecanismo hiposecretor severo (0/3 mm) y evaporativo, con DGM obstructiva con 100% de párpadeos incompletos, muy asimétrico con QC seca y tinción grado II OD y I OI.

Tratamiento y evolución: Se prueban diferentes combinaciones farmacológicas y la mejor tolerada es suero autólogo 20%, Colirio de Insulina, Ciclosporina 0.05% solución oftálmica además de limpieza palpebral, *Lubristil*® y *Vita-POS*® pomada oftálmica. Se probó 2 sesiones de IPL sin mejora. Con el tratamiento hay mejora de la sintomatología pero continúa con queratitis recurrentes en OD, posiblemente secundaria a la radioterapia supraclavicular que hace que su visión sea borrosa. Se descartó una LC blanda *PureVision 2*® por mala tolerancia a su uso prolongado. El porte de una lente escleral *ICD Flexfit*® mejoró su calidad visual alcanzando una agudeza visual de 1.0 y mejorando la sintomatología de EOS.

CONCLUSIÓN:

Las lentes esclerales en la actualidad son una excelente opción a valorar para mejorar la sintomatología de EOS en pacientes que presentan queratitis recurrentes y no responden del todo a tratamientos farmacológicos. En nuestro caso dado la asimetría de signos y síntomas a raíz de la radioterapia supraclavicular derecha, se ha visto que la lente escleral mejora la epitelización corneal, la sintomatología, la agudeza visual y con ello su calidad de vida.

ORGANIZA:



AVALA:



COLABORA:



PARTNER
REFERENTE

