

COMUNICACIONES EN PÓSTER

EXPOSITOR N° 182

SUPERFICIE OCULAR / LENTES DE CONTACTO ID:789

► Lente escleral diámetro 16,50. Integridad ocular en el 20/20.

AUTORES:

Maria de Blas Alonso¹, Miriam Naranjo Amate¹

¹Visiorama SL

Biomicroscopía: Córneas ectásicas con abombamiento central y adelgazamiento. Estrías de Vogt (más marcadas en ojo izquierdo) y anillo de Fleischer.

Polo Posterior: Sin alteraciones, evaluado con retinógrafo no midriático.

INTRODUCCION DEL CASO

En algunos queratoconos avanzados está reñida la comodidad con la buena visión cuando adaptamos lentes de contacto. Las lentes esclerales mejoran la comodidad pero en ocasiones no proporcionan buena agudeza visual y puede que no respeten la integridad ocular. Una lente escleral con posibilidad de modificar los parámetros de su geometría de forma independiente es una apuesta segura para tener una adaptación exitosa.

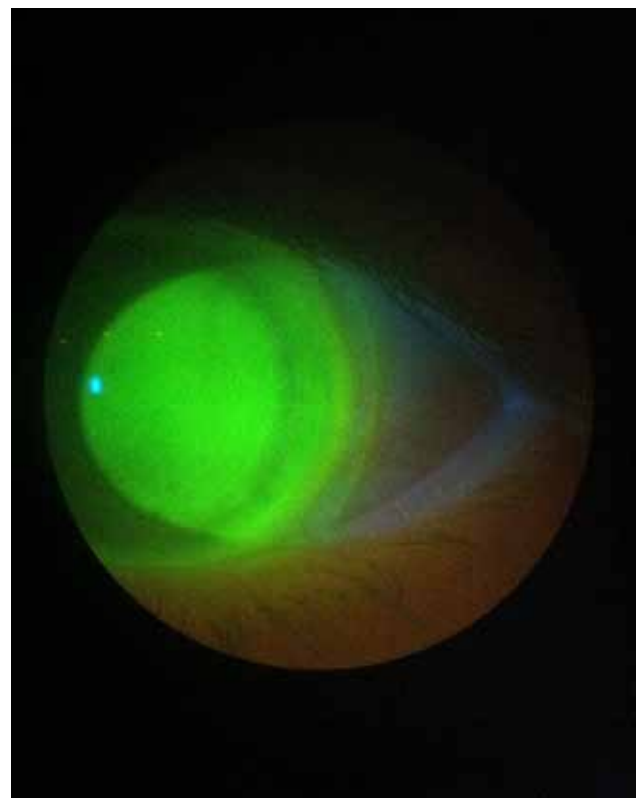
HISTORIA CLÍNICA

Varón, 42 años diagnosticado de Queratocono Bilateral Grado IV en ambos ojos. Nunca toleró las lentes de contacto. Utiliza gafa como forma de compensación óptica. Su visión ha empeorado en los últimos meses. Ha sido descartado el implante de anillos corneales por riesgo de perforación corneal. Valoramos adaptación de lentes de contacto esclerales.

EXPLORACIÓN CLÍNICA

Refracción ojo derecho -3.25 esfera -4,50 cilindro a 40° con A.V. 0,9

Refracción ojo izquierdo -1.25 esfera -11,50 cilindro a 1201 con A.V. 0,3



PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

OJO DERECHO: valoración de lente escleral 16,50 con altura sagital de 4200 micras y periferia estándar de potencia -1,25. Fluorograma realizado correcto, la agudeza visual alcanzada de 20/20, integridad ocular adecuada y el paciente revela comodidad en el uso tras 8 horas de porte ininterrumpido.

OJO IZQUIERDO: valoración de lente escleral 16,50 con altura sagital de 4700 micras y periferia esférica y levantamiento periférico abierto, potencia -7,50. El fluorograma es mejorable en la zona limbal, la agudeza visual alcanzada es de 20/20, la integridad ocular está alterada por la presencia de lesiones epiteliales corneales y blanqueo vascular en la esclera. Es necesaria una modificación.

OJO IZQUIERDO: valoración de lente escleral 16,50 con altura sagital de 4700 micras y periferia tórica con levantamiento abierto, de potencia -8.75. El fluorograma es correcto, agudeza visual de 20/20, la integridad ocular es adecuada y el paciente está cómodo tras 8 horas de uso continuado.

DIAGNÓSTICO

Los pacientes con queratocono tienen reducida la sensibilidad corneal, lo que resulta peligroso por no ser conscientes de la existencia de un problema de salud ocular. La lente de contacto adaptada debe cumplir por este orden con los requisitos de respeto de la integridad ocular, comodidad de uso y visión. Por este motivo la lente adaptada en el ojo izquierdo precisa de un ajuste especial en los parámetros.

TRATAMIENTO Y EVOLUCIÓN

Adaptación de lente de contacto escleral en ambos ojos. Sistema de limpieza tipo peróxido. Lágrima artificial sin conservantes para la inserción de la lentes. Revisiones periódicas cada 3 meses que incluyen topografía corneal y fluorogramas de evaluación corneal.

CONCLUSIÓN

Es posible conseguir una adaptación de lente de contacto cómoda en queratoconos avanzados, además es posible alcanzar una visión del 20/20 y si la lente puede ser modificada en todos sus parámetros de forma independiente para asegurar la integridad ocular, la adaptación será viable.