

COMUNICACIONES EN PÓSTER

EXPOSITOR N° 196

SUPERFICIE OCULAR / LENTES DE CONTACTO ID:936

► Factores a tener en cuenta para una correcta adaptación de lentes de contacto esclerales. A propósito de un caso.

AUTORES:

Belen Puente Gete¹, Rafael Clerigo Conclaves¹, Beatriz Martín García², Laura Batres Valderas³

¹Laboratorios Lenticon. ²Centro Oftalmológico Gómez de Liaño. ³Clinica Doctor Lens Madrid

INTRODUCCIÓN AL CASO

El número de adaptaciones con lentes de contacto rpg de apoyo escleral ha crecido mucho en los últimos años. Se trata de lentes de contacto que preservan y regularizan la superficie ocular mediante el menisco lagrimal post-lente generado. Estas lentes están indicadas por ejemplo, en casos de córnea irregular, ojo seco y post-traumatismos.

HISTORIA CLÍNICA (PRESENTACIÓN DEL CASO)

Varón de 38 años que acude a revisión después de año y medio de la adaptación de una lente de contacto rpg de apoyo escleral de diámetro 16.50 mm y fabricada en material HDS-100 en su OI.

En dicho ojo sufrió una causticación a consecuencia de la cual se le realizaron varias incisiones corneales relajantes, y después de intentar adaptar sin éxito lentes de contacto rpg de apoyo corneal, sistema combinado Piggy back y lente híbrida se optó por intentar la adaptación de una lente de contacto rpg de apoyo escleral.

DIAGNOSTICADO DE OJO SECO SEVERO

El paciente nos comenta que usa la lente de contacto aproximadamente cuatro horas al día, la lente le resulta muy cómoda, pero durante los últimos meses nota una sensación de borrosidad continua pese a la limpieza diaria que realiza con peróxido de hidrógeno.

EXPLORACIÓN CLÍNICA

Mediante biomicroscopía observamos en OI ligera queratitis punteada superficial grado 1 en forma arqueada superior y limbo inferior, así como tinción conjuntival positiva evidenciando signos de sequedad ocular.

La refracción objetiva fue: OI: +3,00 esf -11,50 cil 40° y la mejor refracción subjetiva obtenida fue: OI: +2,00 esf -6,00 cil 50°, con agudeza visual resultante de 0,6 decimal y visión doble.

Se valora la lente adaptada hace año y medio y recién puesta presenta una superficie totalmente deshumectada y empañada. El paciente nos explica que limpia la lente con peróxido de hidrógeno y se inserta la lente con suero fisiológico sin conservantes.

DIAGNÓSTICO

Renovación de la lente de contacto escleral y revisión tanto de la adaptación como del sistema de mantenimiento y manipulación de la misma.

TRATAMIENTO Y EVOLUCIÓN

En primer lugar se revisa la adaptación anterior volviendo a insertar la lente de contacto, previa limpieza específica con un limpiador que contiene alcohol isopropílico, y renovación del tratamiento de plasma. Después de dicha limpieza y tratamiento de superficie, se comprueba que ha mejorado considerablemente el estado de la superficie de la cara anterior de la lente de contacto. Se valora y cuantifica el menisco lagrimal post-lente, tanto en zona corneal central, limbal y escleral, y se verifica que la adaptación es correcta en cuatro a los ajustes en las tres curvas principales de la lente. Se toma agudeza visual con lente de contacto y se sobre refracciona sobre dicha lente, obteniendo una AV de 0,8 decimal.

Se decide reponer lente de contacto y pautamos:

- 1.- Revisiones trimestrales.
- 2.- Sistema de mantenimiento, alternando dos sistemas de limpieza específicos.
- 3.- Uso de lágrima artificial sin conservantes.

CONCLUSIÓN

En una adaptación de LC escleral es necesario controlar y revisar los líquidos de mantenimiento y rutinas de manipulación de forma rigurosa.