

## COMUNICACIONES EN PÓSTER

EXPOSITOR N° 197

SUPERFICIE OCULAR / LENTES DE CONTACTO ID:939

### ► Lente de contacto semiescleral tras implantación de anillo intraestromal como tratamiento del queratocono.

#### AUTORES:

Luis Fortúnez Ramírez<sup>1</sup>, Felipe González García<sup>1</sup>, Begoña de Domingo Barón<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Instituto Oftalmológico Gómez-Ulla

#### PALABRAS CLAVE

Lente de contacto, semiescleral, anillos intraestromales.

#### INTRODUCCIÓN AL CASO

La cirugía con anillos o segmentos intraestromales (ICRS) es una alternativa para reducir el astigmatismo y las aberraciones corneales, regularizando la superficie corneal en pacientes con queratoconos leves o moderados y córneas transparentes.

Frecuentemente tras la cirugía suele ser necesario corregir el defecto refractivo residual, bien con gafas o con lentes de contacto (LC).

Los nuevos materiales de hiper Dk permiten un aumento de los diámetros de las LC sin perjudicar el paso de oxígeno. Las LC semiesclerales tienen diámetros entre los 13 y los 15 milímetros (mm), apoyan en esclera y existen en diferentes geometrías.

#### HISTORIA CLÍNICA

Paciente varón de 51 años, diagnosticado de queratocono en el OD, al que se le implanta un ICRS de 160°, 5 milímetros (mm) de zona óptica, y 200 micras de espesor. Eje del anillo a 80° y paralelo a 170°.

Se envía a la unidad de optometría para corregir el defecto refractivo residual.

#### EXPLORACIÓN CLÍNICA

Tras 9 meses desde la cirugía, el anillo está bien colocado, con nervios prominentes y rectilíneos en ambos ojos (AO), y sin leucomas corneales.

Su AV con la mejor corrección es de 0.6 en el OD y 1.0 en el OI. Presenta un astigmatismo refractivo de 4 dioptrías (D) en el OD.

#### PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Se le realiza topografía corneal. Presenta un astigmatismo corneal de 3.50 D en el OD y 1 D en el OI.

#### DIAGNÓSTICO

Astigmatismo residual postquirúrgico de 4 D.

#### TRATAMIENTO Y EVOLUCIÓN

En el OD, debido al elevado astigmatismo refractivo de ese ojo, optamos por una LC rígida permeable a los gases (RPG) de geometría especial, para proteger la zona donde está colocado el anillo.

Se selecciona la LC de prueba inicial que indica el fabricante, siendo necesario cerrar la adaptación para conseguir un fluorograma correcto. Al retirar la LC se observa tinción fluoresceínica en la zona nasal del segmento, por lo que se decide aumentar el diámetro y cambiar a una LC semiescleral de geometría especial.

Se selecciona la nueva lente, realizando los cambios necesarios para un ajuste óptimo, midiendo la sobrerrefracción y evaluándose la superficie corneal tras la retirada de la LC, no habiendo tinción. Se le pide la LC definitiva al fabricante, con el radio base que necesitamos, levantando un paso el levantamiento de borde y la graduación necesaria.

Con ella, el paciente consigue una AV de 1.0 en OD, respetando la integridad corneal, mejorando la calidad visual, y con una buena tolerancia por parte del paciente.

Se le adaptan unas LC tóricas hidrofílicas de reemplazo quincenal en el OI, con las que se consigue una AV = 1.0.

### CONCLUSIÓN

Las LC semiesclerales son una buena alternativa para corregir el defecto refractivo residual en pacientes con queratocorno tratados con ICRS, en caso de astigmatismo elevado, respetando la integridad de la superficie ocular.

