

COMUNICACIÓN EN PÓSTER

LENTE DE CONTACTO

ID: 1232

Adaptación de lentes de contacto miniesclerales en regresión miópica posqueratotomía radial

➤ Autores: Víctor Javier García Molina¹, Silvia Tablada García², Pilar Cañadas Suárez³

¹Tu Visión El Rosal. ²Hospital Universitario Rey Juan Carlos. Móstoles-Madrid. ³Grupo de Superficie Ocular. Instituto Universitario de Oftalmobiología Aplicada – IOBA. Departamento de Física TAO. Universidad de Valladolid (España).

INTRODUCCIÓN AL CASO

Este caso revisa la adaptación de unas lentes de contacto miniesclerales en una cornea irregular. Debido al gran número de pacientes operados de cirugía refractiva hoy en día, creemos interesante la presentación de este tipo de adaptaciones de lentes de contacto en corneas con una geometría especial.

HISTORIA CLÍNICA

Acude a consulta un varón de 58 años operado de miopía mediante queratotomía radial en 1993. Presenta regresión miópica severa diagnosticada con fecha de inicio sin determinar. Usa corrección en gafa sólo para visión lejana-VL. Manifiesta reflejos, halos y fluctuaciones en su visión que se acentúan por la noche, y borrosidad con su corrección tanto en lejos como en cerca.

Es antiguo usuario de lentes de contacto blandas a las que había desarrollado intolerancia antes de su intervención.

EXPLORACIÓN CLÍNICA

Gafa; OD:-6.50 esf -1.50 cil X 118° ; OI: -9.50 esf -1.25 cil X 38°.

AV en lejos (AVL) con su refracción:

OD: AVL 0.6 LogMar

OI: AVL0.5 LogMar

AV Ambos Ojos (AO): 0.63 LogMar

Retinoscopia:

OD: -6.50 esf -1.50 cil X 100°

OI: -10.00 esf -1.00 cil X 40°

Refracción subjetiva::

OD: -6.50 esf -1.50 cil X 105° AVL: 0.65LogMar

AD +2.25 AVcerca: 0.65 LogMar

OI :-10.00 esf -1.25 cil X 40° AVL:0.55 LogMar

AD +2.25 AVcerca:0.55 LogMar

AVL AO: 0.7LogMar.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Adjuntamos topografía de cara anterior en la que se observan los signos de irregularidad corneal. Resultados de sensibilidad al contraste realizada con SineWave CS Test Topcon CC-1000XP muestran una pérdida en frecuencias altas con patrón Tipo 1.

EXAMEN CON LAMPARA DE HENDIDURA

Perdida de transparencia central en A.O. mayor en OD.

Lesiones corneales coincidentes con incisiones típicas de queratotomía radial.

OFTALMOSCOPIA

Fondo de ojo -OCT- presenta signos clínicos compatibles con miopía magna.



Sesión 11



Domingo, 15
de abril



10:00 h a 10:15 h



Terminal

1



DIAGNÓSTICO

Según los antecedentes clínicos, topografía y OCT de segmento anterior, nuestro paciente presenta una córnea de geometría irregular por queratotomía radial, que puede explicar la sintomatología referida.

TRATAMIENTO Y EVOLUCIÓN

Proponemos adaptación de lentes de contacto miniesclerales para resolución de su sintomatología y mejorar su AV. Adaptamos las siguientes lentes.

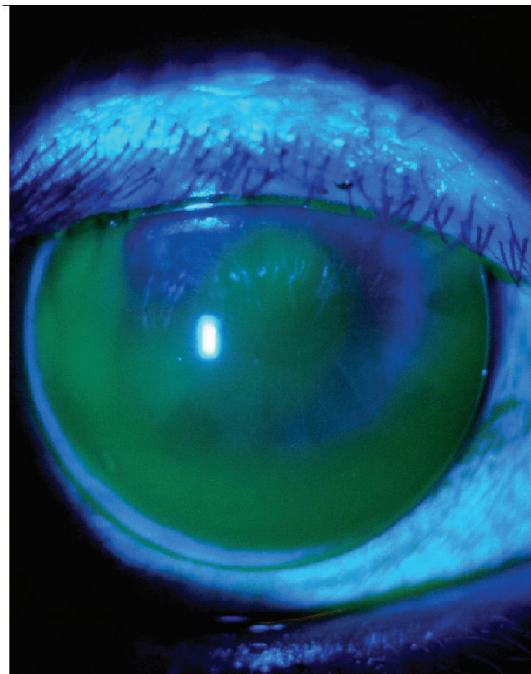
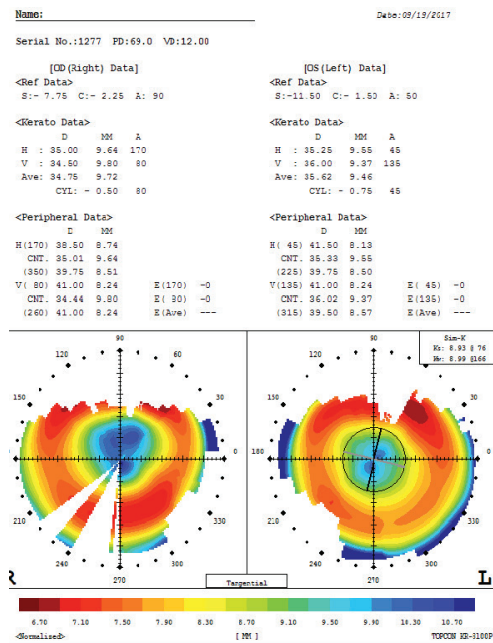
- OD: diámetro: 12.70 mm. Rb central: 8.40. R.periférico: 7.80. Potencia: -12.00 dpts
 - OI: diámetro: 12.70 mm. Rb central: 8.50 R.periférico: 7.80. Potencia: -13.00 dpts. Alexa Miniescleral. Geometría Asférica.
- Conseguimos la siguiente AVL
- AV OD: 0.7 LogMar
 - AV OI: 0.60 LogMar
 - AV AO: 0.75 LogMar.

Citamos para revisiones periódicas para monitorización y evaluación de fisiología corneal y error refractivo.

DISCUSIÓN

Las lentes de contacto miniesclerales, semiesclerales y esclerales son una herramienta muy útil para la resolución de casos de en los que hay presentes irregularidades topográficas corneales independientemente de su origen: ectasias, complicaciones pos-quirúrgicas, traumatismos, astigmatismos irregulares...

En este caso, aumentamos solo ligeramente la AV del paciente, pero solventamos los síntomas referidos al aumentar la estabilidad visual y sensibilidad al contraste, pudiéndose contrastar esta mejoría tanto objetivamente como por la percepción del paciente.



ORGANIZA:



AVALA:



COLABORA:



COLABORACIÓN ESPECIAL:

