

COMUNICACIÓN EN PÓSTER

LENTES DE CONTACTO

ID: 1408

Ortoqueratología en presbicia y alteraciones inducidas en aberración esférica corneal, agudeza visual, sensibilidad visual al contraste y estereopsis

➤ Autores: Rafael Clérigo Gonçalves¹, José Sanchez Valverde¹, Almudena Medel Carrillo¹, Belén Puente Gete¹

¹Laboratorios Lenticon S.A.

INTRODUCCIÓN AL CASO

Se analizan los cambios inducidos, durante un tratamiento de Orto-K mediante la técnica de monovisión, tanto en la agudeza visual (AV), aberración esférica (AE) y sensibilidad visual al contraste (SVC) y se relacionan con la sensación subjetiva del paciente, sobre los cambios en su rendimiento visual en visión próxima, como resultado de un posible aumento de la profundidad de foco (Pdf).

HISTORIA CLÍNICA

Paciente 1: Varón de 45 años hipermetrope y presbita que acude a consulta buscando una solución visual para lejos y cerca. Utiliza gafas monofocales para lejos. Busca una alternativa a las gafas, nunca ha utilizado lentes de contacto (LC) y por su trabajo, reconoce que las tendría que utilizar durante muchas horas. Presenta signos de una leve Blefaritis Marginal Crónica que cuida mediante una higiene palpebral diaria.

Paciente 2: Mujer de 53 años miope y presbita, usuaria de gafas monofocales para lejos y también de LC monofocales desechables mensuales. Dice haber probado utilizar LC multifocales pero

no le convenció el resultado visual obtenido. También busca una menor dependencia de gafas. Sin historial clínico relevante.

EXPLORACIÓN CLÍNICA

Entre las pruebas realizadas en gabinete, se destacan la topografía y aberrometría corneal con un topógrafo de cono ancho, medida de la AV (escala LogMAR) y evaluación con lámpara de hendidura, tiras de fluoresceína y filtro *Wratten* para una mejor visualización de hallazgos clínicos.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Medición de la SVC y estereopsis, antes y después del tratamiento.

DIAGNÓSTICO

Paciente 1: Hipermetropía de +1,75D en ambos ojos (AO) y presbicia, necesitando una adición (ADD) en cerca de +1,25D.

Paciente 2: Miopía y astigmatismo de -2,50 -0,75x180° en ojo derecho (OD) y de -3,25 -0,50x180° en ojo izquierdo (OI), junto con presbicia necesitando una ADD de +2,00 D.



Sesión 12



Domingo, 15
de abril



10:15 h a 10:30h



Terminal
3



TRATAMIENTO Y EVOLUCIÓN

En ambos casos se ha decidido iniciar con un tratamiento de Ortoqueratología mediante la técnica de monovisión de forma a poder cubrir las exigencias visuales tanto en lejos como en cerca. Cabría esperar inicialmente, una peor respuesta visual por parte del paciente 2, ya que se necesitaba una mayor disparidad visual entre AO para lograr una PdF adecuada. Sin embargo, ambos han respondido muy bien, aceptando el principio de la monovisión así como el incremento de AE corneal, inducida por el tratamiento.

Los pacientes han estado cómodos con su visión en todas las distancias y las pruebas de SVC y de estereopsis, han resultado con valores considerados dentro de la normalidad.

CONCLUSIÓN

En los tratamientos de ortoqueratología existe un incremento de la AE, algo muy útil para conseguir mayor PdF en pacientes presbítas y repercute en mayor magnitud en la sensación subjetiva de mejora en visión próxima, permitiendo buenos resultados con una disparidad visual menor que su valor de ADD.

Se observó que, independientemente de tratarse de un caso de miopía o de hipermetropía, los resultados siguen una misma línea que puede beneficiar a los pacientes presbítas y que una correcta selección del paciente permite ampliar las aplicaciones de la Orto-K, conservando una SVC y estereopsis adecuadas.

ORGANIZA:



AVALA:



COLABORA:



COLABORACIÓN ESPECIAL:

