

# COMUNICACIÓN EN PÓSTER

LENTE DE CONTACTO

ID: 1410

## Tratamiento de ortoqueratología miópico tras lasik hipermetrópico con refracción residual hipermetrópica

➤ Autores: [Ignacio Serrano Peláez](#)<sup>1</sup>

<sup>1</sup>nstituto Oftalmológico Fernández-Vega (IOFV).

### INTRODUCCIÓN AL CASO

Presentamos el tratamiento ortoqueratológico miópico post Lasik hipermetrópico en un paciente con refracción residual hipermetrópica para el pase de un examen médico, mostrando la ventaja del tratamiento miópico para obtener una mejor aguda visual (AV).

### HISTORIA CLÍNICA

Paciente hipermetrope de 30 años operada mediante Lasik para prescindir del uso de gafa. A los dos años de la cirugía presenta mala visión de lejos y demanda nueva solución para opositar a Policía Nacional. Tras la exploración clínica, encontramos una refracción anisométrica manifiesta miópica y refracción ciclóptica hipermetrópica. Se opta por tratamiento ortoqueratológico miópico por la proximidad del examen médico, posponiendo el retoque con Lasik hipermetrópico una vez superado el examen. Se obtuvo una excedente agudeza visual como era de esperar por la capacidad acomodativa del paciente.

### EXPLORACIÓN CLÍNICA

La AV visual sin compensación (S/C) pre cirugía refractiva era de 0.8 en ambos ojos (AO) y 0.9 binocular, momento en el que la paciente no se

planteaba el presentarse a la oposición. Cabe destacar que la compensación que usaba la paciente en gafa, que coincidía con su refracción subjetiva, era dos dioptrías inferior a la refracción ciclóptica, lo que justificaba su AV S/C. En el momento de plantearse la superación del examen médico, su refracción subjetiva era miópica, pero la ciclóptica seguía siendo hipermetrópica. Para adaptar la lente de ortoqueratología empleamos un topógrafo de cara anterior, y la mayor complicación estuvo en el cálculo de la ságit de la lente para que el tratamiento fuese efectivo, ya que la altura de la córnea no era la fisiológica para los radios corneales, al ser una córnea previamente tratada con Lasik. Se decidió por el tratamiento miópico para facilitar la adaptación, aprovechando la capacidad acomodativa del paciente.

### PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Previa a la decisión de optar por el tratamiento ortoqueratológico miópico, analizamos la capacidad acomodativa del paciente, y probamos en gafa la sobre refracción miópica máxima que toleraba para una AV de unidad en AO.

### DIAGNÓSTICO

Dado que la geometría de las lentes de ortoqueratología miópica es más común, y según qué



Sesión 9



Sábado, 14  
de abril



16:00 h a 16:15 h



Terminal  
1



laboratorios, no han desarrollado la geometría hipermetrópica, es más sencillo el manejo con las LC de geometría inversa para el tratamiento de la miopía, por lo que con una reserva de acomodación suficiente, el tratamiento elegido era el más efectivo.

### TRATAMIENTO Y EVOLUCIÓN

Con tan solo una noche de uso, se conseguía la corrección del error refractivo, efectivo durante cinco horas. Tras tres noches de uso se alcanzó una estabilidad de 9 horas, por lo que se le mantuvo un régimen de días alternos.

### CONCLUSIÓN

El tratamiento ortoqueratológico puede ser efectivo también en pacientes con Lasik previo, no obstante, para conseguir el resultado buscado, es necesario jugar con alturas sagitales inferiores a los estándares habituales, ya que de lo contrario, no se conseguiría el moldeado corneal, y en caso de hacerlo en exceso, tendríamos problemas con el centrado y pondríamos en peligro la integridad ocular.

ORGANIZA:



ÓPTICOS  
OPTOMETRISTAS  
Consejo General

AVALA:



Sociedad Española de  
OPTOMETRÍA

COLABORA:



FUNDACIÓN  
SALUD VISUAL  
DESARROLLO OPTOMÉTRICO Y AUDIOLÓGICO

COLABORACIÓN ESPECIAL:

