

# COMUNICACIÓN EN PÓSTER

LENTES DE CONTACTO

ID: 1447

## Comparación en la adaptación de una lente escleral con lámpara de hendidura y tomografía de coherencia óptica

➤ Autores: [María Serramito Blanco<sup>1</sup>](#), [Juan Gonzalo Carracedo Rodríguez<sup>2</sup>](#)

<sup>1</sup>Ocupharm Diagnostics; Departamento de Bioquímica y Biología Molecular IV; Facultad de Óptica y Optometría; Universidad Complutense de Madrid. <sup>2</sup>Departamento de Óptica II; Facultad de Óptica y Optometría; Universidad Complutense de Madrid.

### JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS

Las lentes de contacto esclerales se han convertido en una opción para rehabilitación visual de los pacientes con astigmatismo irregular grave y trastornos que comprometen la integridad de la superficie ocular, como el queratocono o el síndrome de ojo seco. Ofrecen ventajas únicas, ya que se apoyan en la esclerótica sin ningún toque en la córnea, y proporcionan una opción no quirúrgica para la compensación visual. En la actualidad existen varias formas para su adaptación, las formas más habituales para calcular el menisco post lente o bóveda, es mediante el cálculo con tomografía de coherencia óptica o con lámpara de hendidura.

El objetivo fue evaluar las diferencias al adaptar una lente escleral con lámpara de hendidura o con tomografía de coherencia óptica (OCT), midiendo la distancia entre córnea y lente (bóveda).

### MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio piloto ciego y experimental, en 30 sujetos con queratocono. Se les adaptó la lente escleral Ivault®, utilizando la calculadora "Ivault Lens Fitting Application®". A continuación, un óptico-optometrista evaluó la bóveda de la lente en diferentes puntos con tomografía de coherencia óptica y otro con lámpara de hendidura.

Para comparar la bóveda se tomó la medida en el centro, a los 9 mm y 11.6 mm desde el centro en nasal y temporal, y a los 12.8 mm desde el centro en los cuatro cuadrantes, nasal, temporal, superior e inferior.

### RESULTADOS

No existen diferencias entre la lámpara de hendidura y la OCT en la bóveda del centro ( $p > 0,05$ ). Tampoco existen diferencias entre la lámpara de hendidura y la OCT en la bóveda a 9 mm nasal, pero sí hubo una gran diferencia en el lado temporal, siendo aproximadamente de 100 micras mayor con OCT ( $p < 0,001$ ).

Por otro lado, existe gran diferencia entre la lámpara de hendidura y OCT en la bóveda nasal y temporal a 11,6 mm, con diferencias de 80 micras en el lado nasal y de 170 micras en el temporal, siendo mayor con OCT ( $p < 0,05$ ). A 12,8 mm del centro, existen diferencias significativas entre la medición con lámpara de hendidura y OCT en los cuadrantes nasal, temporal e inferior, siendo el cuadrante inferior el que presenta mayor diferencia, aproximadamente 170 micras.

### CONCLUSIÓN

La asimetría en la bóveda entre la lente y la córnea, medida con OCT, en el mismo meridiano es considerable. La bóveda es mayor en los cuadrantes



Sesión 11



Domingo, 15  
de abril



10:00 h a 10:15 h



Terminal  
3

tes temporal e inferior que en los cuadrantes nasal y superior. La medición de la bóveda con lámpara de hendidura es similar a la de OCT para

el punto central, pero muy diferente para los puntos temporal e inferior, dando bóvedas inferiores a la OCT de hasta 170 micras

ORGANIZA:



AVALA:



COLABORA:



COLABORACIÓN ESPECIAL:

