

# COMUNICACIÓN EN PÓSTER

LENTES DE CONTACTO

ID: 1527

## Control de miopía en altas graduaciones

➤ Autores: Sergio Bogado Blanco<sup>1</sup>, María Belén Rubio Cervera<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Opticalia Lepe.

### INTRODUCCIÓN AL CASO

En este caso clínico mostramos a una paciente con graduación elevada en continua progresión a la que se le propone la ortoqueratología nocturna para el control de miopía. Esta presentación tiene como objetivo mostrar la posibilidad de recurrir a este tipo de tratamientos a pesar de enfrentarnos a elevadas graduaciones.

### EXPLORACIÓN CLÍNICA:

Paciente miope magna con 17 años acude a consulta refiriendo gran dificultad en visión lejana. Tras valoración del historial, observamos que presenta una miopía en continua evolución, 1 dioptría cada año desde 2009 aproximadamente, con refracción actual: -7.50 /-8.0 -0.50 x 105°. Presenta intolerancia a lentes de contacto blandas, tanto mensuales como diarias, debido al exceso de horas de uso en el pasado, con episodios de conjuntivitis papilar que fue solucionada mediante tratamiento médico. Antecedentes familiares de miopía magna alcanzando valores de 20 dioptrías acompañados de desprendimientos de retina y glaucoma. Tras realizar el examen visual ob-

tenemos una nueva refracción -9.0 -0.25 x 15° / -9.25 -0.75 x 100° alcanzando una AV 0.9 en A.O. Mediante biomicroscopía observamos un menisco lagrimal escaso con leves tinciones superficiales y conjuntiva tarsal superior dentro de la norma. Topografía con parámetros dentro de la normalidad, presión intraocular de 15/17 mmHg, fondo de ojo teselado con disco óptico bien delimitado sin presencia de excavación patológica.

### PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Test Ishihara, *cover/uncover* test, motilidad ocular y Amsler en límites normales. Estereopsis de 32 segundos de arco, BUT 4 segundos en ambos ojos, dominancia motora y sensorial OI. OCT polo posterior y retinografía dentro de la norma, OCT anterior con y sin lente de contacto. Pupilas PIRRLA NO MG.

### DIAGNÓSTICO

Valorando los bruscos cambios de refracción obtenidos en el tiempo, el nuevo aumento en su última refracción y los antecedentes familiares, nos encontramos frente una miopía magna en continua evolución.



Sesión 12



Domingo, 15  
de abril



10:15 h a 10:30 h



Terminal 14

### TRATAMIENTO Y EVOLUCIÓN

Ante estos resultados optamos como opción de tratamiento para el control de miopía la ortoqueratología nocturna de diseño peritórico con pronóstico complejo debido al gran moldeo requerido. Tras cinco días de porte y gran hidratación diurna alcanzamos AV 1.0 en A.O. mejorando la obtenida en gafas con su mejor compensación. Se realizaron seguimientos muy periódicos vigilando en todo momento la integridad de la superficie corneal, siendo necesarios cambios en la densidad de las lágrimas artificiales obteniendo así una evolución favorable del mismo. A pesar de presentar cierto descentramiento

inferior, la paciente no refiere halos ni dificultad en su visión nocturna. Tras un año de porte damos por concluido el tratamiento obteniendo  $-9.0 -0.25 \times 25^\circ / -9.25 -0.75 \times 105^\circ$ , la misma refracción que antes de iniciar el tratamiento.

### CONCLUSIÓN

En este caso queda demostrada la viabilidad de la ortoqueratología nocturna en casos de alta miopía mediante diseños de lentes de contacto más avanzados y personalizados, ofreciendo así otras alternativas a casos más extremos donde las complicaciones oculares de la miopía suponen un riesgo real.

ORGANIZA:



ÓPTICOS  
OPTOMETRISTAS  
Consejo General

AVALA:



Sociedad Española de  
OPTOMETRÍA

COLABORA:



FUNDACIÓN  
SALUD VISUAL  
DESARROLLO OPTOMÉTRICO Y AUDIOLÓGICO

COLABORACIÓN ESPECIAL:

