

# Comunicación en e-póster

Superficie ocular / Lentes de contacto

17-02-2012 • 10:15 - 10:30 → T 7 • 041

## Manejo refractivo mediante lente de contacto Hi-Si personalizada tras queratoprótesis en un ojo afectado de penfigoide cicatricial

### Autores:

Verdejo del Rey, Antonio - Madrid <sup>(1)</sup>, Prieto Garrido, Francisco L - Madrid <sup>(1)</sup>, Ruiz Pomeda, Alicia - Madrid <sup>(2)</sup>, Burgos Martínez, Mercedes - Madrid <sup>(3)</sup>, Hernández Matamoros, Jose L - <sup>(1)</sup>

Instituciones: <sup>(1)</sup> Real Visión. <sup>(2)</sup> Universidad Europea de Madrid. <sup>(3)</sup> mark'envoy Personalized Care.

### INTRODUCCIÓN

El penfigoide cicatricial es una enfermedad sistémica autoinmune que provoca lesiones recurrentes de la piel, las membranas mucosas y cicatrización progresiva de los tejidos. A nivel ocular, estas alteraciones crónicas producen una queratopatía que conlleva la pérdida de la función visual. En muchos casos es inviable el trasplante de cornea, siendo la única opción el implante de una queratoprótesis. Esta devuelve la visión al paciente, pero sin corregir totalmente su defecto refractivo. La adaptación de una lente de contacto customizada en material hidrofílico, además de eliminar el defecto refractivo residual, permite proteger los tejidos adyacentes a la prótesis.

### MATERIAL Y MÉTODO

Presentamos el caso clínico de una paciente de 89 años que sufre la enfermedad desde hace 30 años. Fue intervenida repetidas veces mediante el implante de membrana amniótica en ojo izquierdo y tratada con inmunosupresores, corticoides y suero autólogo sin que ninguna terapia pudiera frenar su condición. En 2008 fue implantada mediante queratoprótesis tipo Boston a fin de recuperar la funcionalidad visual de ese ojo (el otro ojo presenta ptisis bulbi). Tras el implante, la paciente recuperó la visión alcanzando una AV de 20/200 con un defecto refractivo residual de -4.25 y unos radios corneales bastante curvos. En la topografía Pentacam® se apre-

cia esa irregularidad corneal secundaria al implante, tanto en los mapas de curvatura como en los de elevación.

Llevamos a cabo medidas de calidad visual objetiva mediante aberrometría con el sistema iTrace® y medidas de calidad visual subjetiva con el test de sensibilidad al contraste CSV 1000®.

Por todo ello, decidimos comenzar con la adaptación de una lente de contacto. Se trata de una adaptación compleja, tanto por las dificultades que presenta la superficie corneal como por las derivadas de la avanzada edad de la paciente a la hora de manipular la lente. Debido a estas dificultades, decidimos adaptar una lente customizada con material de silicona para favorecer el paso de oxígeno.

Nuestra primera elección fue una lente moldeada con radio base 8.60, pero la lente quedaba excesivamente plana, levantándose en la periferia debido a su diseño y al radio excesivamente curvo de la prótesis empeorando la visión y el confort.

Entonces decidimos adaptar una lente torneada-customizada de hidrogel de silicona (Saphir Rx®). Este diseño nos permite combinar las ventajas de un material de silicona, seleccionando un radio base de 7.70 mm y un mayor diámetro en remplazo mensual.

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Con esta lente la paciente alcanza una agudeza visual de 20/40 con excelente tolerancia, alternando uso diario y prolongado y disminuyendo así las dificultades en la manipulación.

Los resultados de calidad visual (aberrometría y SC) eran sensiblemente mejores tras la adaptación.

La posibilidad de modificar el radio base y el diámetro de la lente nos permite realizar una adaptación correcta, evitando el levantamiento periférico de la misma.