

Comunicación en e-póster

Superficie ocular / Lentes de contacto

17-02-2012 • 10:15 - 10:30 → T 3 • 157

Caso clínico: adaptación de lente corneal y lente escleral en un paciente con queratocono

Autores:

Martín Montañez, Vicente - Valladolid ⁽¹⁾, Herrero Hernández, Sergi - Barcelona ⁽²⁾, González García, María Jesús - Valladolid ⁽¹⁾

Instituciones: ⁽¹⁾ Instituto de Oftalmobiología Aplicada (IOBA), Universidad de Valladolid. ⁽²⁾ Conóptica.

INTRODUCCIÓN AL CASO

El queratocono es una ectasia primaria que provoca un perfil corneal irregular. La adaptación de lentes de contacto (LC) es la opción más exitosa a la hora de manejar la enfermedad. Actualmente, los nuevos diseños de LC permeables al gas esclerales permiten resolver adaptaciones que con los diseños corneales no se consiguen adaptar.

HISTORIA CLÍNICA

Se presenta el caso de un varón de 37 años que acude a consulta diagnosticado de queratocono bilateral desde hace diez años, con problemas de tolerancia con sus LC híbridas. Es remitido para readaptar LC previo a una futura queratoplastia. No hay antecedentes familiares de interés. Refiere picor, dolores de cabeza y cansancio ocular habitualmente.

EXPLORACIÓN CLÍNICA

En el ojo derecho (OD) se observó un cono paracentral inferior con una potencia máxima de 59,33 D, una ectasia posterior de 373 micras con una paquimetría central de 350 micras. El ojo izquierdo (OI) presentó un patrón similar, con una

potencia máxima de 48,39 D, una ectasia posterior de 211 micras y paquimetría central de 463 micras. En la biomicroscopía se observaron estrías de Vogt y opacidades subepiteliales en el OD, y aumento del grosor de la trama nerviosa corneal en el OI.

TRATAMIENTO Y EVOLUCIÓN

Se eligieron como primera opción LC permeables al gas corneales de diseño esférico multicurvo para ambos ojos. En el OI, que presentaba un estado ectásico menor, solo fue necesario recurrir a una periferia más plana para que la lente se comportara correctamente. En el OD fue necesario cambiar de diseño de la LC. Debido a la gran inestabilidad que presentaba con las LC corneales probadas se decidió adaptar una lente miniescleral de diámetro 14,30 mm. Con esta LC el paciente se sentía cómodo, la visión era aceptable y presentaba una estabilidad mayor que con las lentes anteriormente probadas.

CONCLUSIÓN

Las LC permeables al gas corneales, a pesar de tener diseños especiales para córneas con queratocono, pueden presentar problemas de inestabilidad en el comportamiento dinámico sobre la superficie corneal irregular; en estos casos, los diseños de LC esclerales o miniesclerales pueden ayudar a resolver estos problemas. Este tipo de lentes, al tener menor apoyo en córnea y más en esclera, pueden resultar más cómodas para el paciente y permiten ganar en estabilidad. En este caso, la LC de apoyo escleral fue una opción factible a la hora de manejar la adaptación de la córnea más ectásica, proporcionando mayor estabilidad y comodidad que las LC permeables al gas corneales.