

ID: 20479

LENTE ESCLERAL EN COMPLICACIONES CORNEALES TRAS CIRUGIA REFRACTIVA

Autores:

ARÁNTZAZU MARTÍNEZ AMAT. IOA Madrid, MIRANZA. Madrid. España.

SARA HERNÁNDEZ CRESPO. IOA Madrid, MIRANZA. Madrid. España.

Tipo de comunicación:

Comunicación en e-póster

Área temática:

SEGMENTO ANTERIOR, LENTES DE CONTACTO Y TECNOLOGÍAS DIAGNÓSTICAS

Subárea temática:

Contactología

Palabras clave:

Lente escleral, LASIK, queratoplastia conductiva

JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS:

Los síntomas oculares en algunos ojos post-LASIK incluyen halos, destellos, imágenes múltiples y visión borrosa entre otros. Estos síntomas están relacionados con las irregularidades que se producen en la superficie corneal y que dan lugar a valores anormales de aberraciones de alto orden. También se sabe de la existencia de sintomatología de ojo seco en estos pacientes, por el daño en las terminaciones nerviosas, que conlleva a una reducción de la producción lagrimal. Si además la superficie corneal se vuelve a someter a nuevas intervenciones es posible que se incremente la sintomatología de ojo seco como en nuestro caso.

El objetivo de este caso es reportar una adaptación de lente escleral en un paciente con varias cirugías refractivas y tratado de ojo seco para mejorar su calidad visual.

MATERIAL Y MÉTODOS:

HISTORIA CLÍNICA: Paciente mujer de 75 años que quiere mejorar su agudeza visual para pasar el carnet de conducir. Como antecedentes médicos presenta depresión, hipotiroidismo, colesterol y problemas circulatorios, toma *Diosmina*®, *Eutirox*®, *Ezetrol*®, *Escitalopram*® y *Lexatin*®. Como antecedentes oftalmológicos cabe destacar: Cirugía LASIK AO, queratoplastia conductiva AO, lente fáquica de apoyo iridiano OI y cataratas AO. Está tratada de ojo seco mediante Ciclosporina 0.05%, *Hyabak cápsulas*® y *Thealoz Duo*®.



COMUNICACIÓN e-POSTER

EXPLORACIÓN CLÍNICA: En la refracción subjetiva presenta: OD: +0.75 -1.50 a 80° Av: 0.6d, y OI: -2.50 a 150, Av: 0.32d. En el examen biomicroscópico de polo anterior nos encontramos en AO: QPS leve, cicatriz de queratoplastia conductiva, de queratotomía arcuatas, LASIK. Macropliegues y pseudofaquia correcta. En el examen de polo posterior presenta un nevus coroideo en OD y una coriorretinosis miópica en AO. Se realiza topografía corneal *OCULUS pentacam®* para determinar el estado corneal, una retinografía de campo amplio mediante *Optomap de OPTOS®* para monitorizar el nevus, el *Optical Quality Analysis System OQAS™* para analizar la calidad visual y una tomografía de coherencia óptica de polo anterior *CASIA 2 de TOMEY®* para evaluar la lente escleral.

RESULTADOS:

Diagnóstico: Córnea irregular tras múltiples intervenciones refractivas y síndrome de ojo seco.

Tratamiento y evolución: Dada la irregularidad corneal y el ojo seco se decidió adaptar unas lentes esclerales *ICD®* para regularizar la córnea y mantenerla hidratada OD: Dia: 15.50, Esf: -1.75 Cil:-1.75 a 91°, Alt Sag: 4.00, PPCZ: 0, SLZ: -4, LCZ: 2, LCZ Steep 12, Ab: 5, BC: 8.25 y OI: Dia: 15.50 Esf:-3.75, Cil:-3.25 a 143°, Alt Sag: 4, PCCZ: 3, LCZ: 0, Lcz Steep: 8, Ab:5, BC: 8.25. La agudeza visual mejoró en el OD de 0.6d a 0.8 y en el OI de 0.32d a 0.78d. La adaptación de estas lentes generó una mejora significativa en la función visual así como una mejora en la sintomatología de ojo seco.

CONCLUSIÓN:

Las lentes esclerales en la actualidad son una excelente opción para mejorar la calidad visual en pacientes con irregularidades corneales, tras someterse a intervenciones refractivas, además de minimizar la sintomatología de ojo seco que estas cirugías producen.

ORGANIZA:



AVALA:



COLABORA:



PARTNER
REFERENTE

