Comunicación oral

SUPERFICIE OCULAR / LENTES DE CONTACTO | Domingo, 6 de abril | 09:20 h | Sala N-102 | ID-0055

USO DE LENTES DE CONTACTO TINTADAS EN PACIENTE CON INTENSO DESLUMBRAMIENTO

Autores:

Rebeca Estrada Torralba[1], Alicia Sánchez-Beato[1], Alfonso Junquera[1], Nuria Garzón[1], Esther López Artero[1]

Instituciones: [1]*Instituto de Oftalmología Avanzada.*

INTRODUCCIÓN

La pupila es la abertura circular central del ojo cuyo diámetro es controlado por el iris. Éste regula la cantidad de luz que pasa al interior del ojo dilatándose o contrayéndose. Cuando el funcionamiento del iris es anómalo y la luz entra en exceso por falta de contracción, se produce deslumbramiento y se generan aberraciones oculares. Cuando esto ocurre, es preciso adoptar una solución que regule la entrada de luz por la pupila y lograr que la visión sea lo más correcta y confortable posible.

HISTORIA CLÍNICA

Varón de 61 años que acude a nuestro centro aquejado de un intenso deslumbramiento y de diplopia ocasional. Intervenido en abril de 2012 con implante de válvula de Ahmed en OI por glaucoma traumático. Se realiza Facovitrectomía OI e implante *LIO Sulcus* en febrero de 2013. Utiliza gafas para leer.

EXPLORACIÓN CLÍNICA

Agudeza visual sin corrección de 0.8 en OD y de 0.5 en OI. Mejora a 0.6d en OI con agujero estenopéico. PIO con tonómetro de aire 16 OD y 17 OI mmHg. Se exploran pupilas no encontrando reflejo ni directo ni consensual en OI, pupila en midriasis continua, siendo la respuesta pupilar en OD sin reflejo consensual pero si directo. En biomicroscopía se aprecian estructuras oculares externos normales y medios transparentes en AO. En OI se observa desgarro iridiano, LIO correcta. Se realiza topografía de OI obteniendo queratometría de 42.42x43.96D. Resto valores normales.

DIAGNÓSTICO

El paciente presenta Pseudoafaquia y arreflexia pupilar con midriasis y desgarro iridiano en OI, que le causa deslumbramiento y le impide ver cómodamente debido a los fenómenos disfotópsicos

TRATAMIENTO

Se decide adaptar una lente de contacto blanda tintada en OI a modo de diafragma para lograr disminuir el deslumbramiento que padece. Con los datos de topografía y tamaño de iris y pupila de paciente se adapta lente con radio base 8.70 diámetro total de 14.50 diámetro de iris coloreado de 11.50 y diámetro de pupila abierta de 4. Tras todo el proceso de adaptación se obtienen AV de 0.8 en OD, 0.6 en OI y 0.8 AO. El paciente manifiesta que la sensación de deslumbramiento y la diplopía han disminuyendo considerablemente.

CONCLUSIÓN

La adaptación de lentes de contacto permite corregir aberraciones que no serían posibles de disminuir con el uso de lentes oftálmicas. Por ello, debemos considerar la necesidad de adaptar lentes de contacto ante casos de pacientes que padecen altas aberraciones oculares y además también ante aquellos que no consiguen una calidad visual deseable utilizando gafas. Se hace necesario conocer las distintas aberraciones que las lentes de contacto pueden corregir, en qué medida y cómo podemos conseguirlo.