XXIII CONGRESO INTERNACIONAL
Optometría, Contactología y Óptica Oftálmica
Optom 2014
Uniendo ideas, creando sinergias.
Madrid
4 al 6 de abril

Comunicación e-póster

SUPERFICIE OCULAR / LENTES DE CONTACTO | Sábado, 5 de abril | 09:00 h | T-07 | ID-00348

PIGGY BACK SOBRE LENTE COSMÉTICA EN COLOBOMA DE IRIS Y NISTAGMUS

Autores:

Francisco Sañudo Buitrago[1] , Amparo Gil Casas[2] , Ainhoa Molina Martín[2] , Borja Mayol Solano[2]

Instituciones: [1]*Departament d'Óptica. Facultat de Física. Universitat de València* [2]*Unitat d'Optometría. Fundació Lluís Alcanyís. Universitat de València*

INTRODUCCIÓN

El nistagmo se define como un síndrome perteneciente a la alteración de la estática ocular, caracterizado por movimientos rítmicos, repetitivos y conjugados de los ojos, de dirección opuesta, con una fase de ida y otra de vuelta, realizados de manera involuntaria y, normalmente, bilaterales, que sin alterar ni perturbar los movimientos fisiológicos oculares, dificultan de modo notable la capacidad de fijación foveolar de los objetos que miramos en el espacio.

El 80% de nistagmos es congénito y la principal causa es la privación visual, como cataratas, albinismo, glaucoma, desprendimiento de retina, amaurosis de Leber, anormalidades del desarrollo del nervio óptico, como el coloboma y acromatopsia.

Diversos métodos quirúrgicos han sido utilizados para bloquear el nistagmo. Otra forma de conseguir el bloqueo es mediante el uso de lentes de contacto.

El coloboma congénito está ocasionado por una alteración en la embriogénesis, en la que se produce un cierre incompleto de la fisura óptica durante la quinta semana de gestación, que puede afectar a distintas estructuras oculares. En el coloboma de iris la pupila aparece redonda en una parte y elongada en la otra, con forma de "*ojo de gato*". Ocasiona problemas como la fotofobia cuando el coloboma es de gran tamaño. El coloboma de iris no precisa tratamiento, aunque si la fotofobia es intensa se pueden adaptar lentes de contacto cosméticas que la mitiguen.

HISTORIA CLÍNICA

Mujer de 35 años con coloboma de iris y coroides. Epilepsia en tratamiento. Presenta nistagmo horizontal pendular, en dos fases que se realizan simétricamente en ambos sentidos, tanto en amplitud como en velocidad. Congénito, sin tratamiento anterior. No oscilopsia.

El oftalmólogo no recomendó la intervención quirúrgica.

Antecedentes familiares tanto oculares como sistémicos sin interés.

Exploración Clínica:

Queratometría:	OD	8.01	x	7.52	a	170º
	OI	7.95	x	7.59	a	12º

	Esf.	Cil	Eje	AV
Refracción:	OD	+1.50	-2.50 x170º	0.4
	OI	+1.00	-2.00 x 10º	0.1

PIGGY BACK SOBRE LENTE COSMÉTICA EN COLOBOMA DE IRIS Y NISTAGMUS

Biomicroscopía: Coloboma de iris AO.

Retinografía: Coloboma coroideo AO.

OCT**:** Ausencia parcial del tapete retiniano AO.

TRATAMIENTO Y EVOLUCIÓN

Decidimos adaptar una lente de contacto rígida para mejorar la visión, la fijación e intentar reducir el movimiento del nistagmo.

LCRPG	Rb (mm)	φ (D)	**Φ**(mm)
OD	7.80	+0.50	9.00
OI	7.95	+0.75	9.00

A las dos semanas de porte, el nistagmo se había bloqueado considerablemente y la paciente presentaba una mejor visión y fijación.

A los dos años de uso, la paciente manifiesta destellos periféricos. Por lo que se adaptó lente de contacto cosmética para reducir los halos producido por el coloboma de iris.

LC	**cosmética**	Rb(mm)	φ (D)	**Φ**(mm)	Color
	OD	8.60	+0.50	14.50	Avellana
	OI	8.60	0.00	14.50	Avellana

En revisiones posteriores no manifestaba halos. El aspecto de la paciente había mejorado.

CONCLUSIONES

Con LC mejora la AV y manifiesta ver mejor que con su gafa.

Con LC aumenta la foveolización al acompañar el medio corrector los movimientos oculares, westo mejora la agudeza visual y por mecanismo sensorio-motor, facilita el control del nistagmo.

Los destellos se eliminaron en gran parte, por la lente cosmética, ya que la pupila artificial, sustituye a la pupila anómala actuando como un agujero estenopeico, delimitando la cantidad de luz que entra en el ojo.