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 | Domingo, 6 de abril | 09:40 h | T-06 | ID-00066

ADAPTACIÓN DE LENTE DE CONTACTO ESCLERAL EN QUERATOCONO GRADO IV EN OJO VAGO

Autores:

Alicia Sánchez Beato[1], Esther López Artero[1], Aránzazu Martínez Amat[1], Paloma Luque Morillo[1], José Eleuterio Zamora Barrios[1]

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

HISTORIA CLÍNICA

Varón de 42 años, no refiere antecedentes oftalmológicos. Acude a nuestra consulta para una segunda opinión.

En el año 2004 le diagnosticaron queratocono AO y en el año 2008 se operó de anillos intraestromales sólo en OI.

Actualmente usa lente de contacto RPG en OD y blanda en OI. Comenta que tiene muchos halos e intolerancia; sólo las puede llevar unas determinadas horas.

EXPLORACIÓN CLÍNICA

AV con sus LC es OD 0.7, OI 0.5 dif.

Rx actual es OD -1.50 -4.50 a 80º AV 0.9d-2, sin mejorar con agujero estenopeio; OI -2.00 -5.00 a 70º AV 0.4-2, alcanzando 0.6 con agujero estenopeico.

En polo anterior encontramos córneas transparentes, sin estrías de Vogt ni fibrosis epitelial en ápex. Según topografía parece más una DMP que un queratocono en OD.

Se plantea al paciente en OD cambio de LC *vs* anillos *vs* trasplante. Se descartaN las opciones de anillos y trasplante puesto que el paciente tiene muchos halos en OI y no quiere pasar por el quirófano, de momento.

Se traspasa el caso al departamento de contactología clínica, se propone al paciente readaptar ambas lentes de contacto.

RESULTADOS

El paciente tiene los ojos muy pequeños y una tensión palpebral de 4 sobre 5.

La primera lente que probamos fue KAKC-F de diámetros 9.20 y 9.00 respectivamente. Observamos que en OI es imposible el centrado y siempre tiende a expulsar la lente. Cambiamos OI a una lente semiescleral.

La lente final adaptada en OD es una KAKC-I BTC de diámetro 9.30, OI MSK-KA4 de diámetro 14.60, consiguiendo unas AV respectivamente de 0.9d y 0.9-2.

CONCLUSIÓN

La lente semiescleral es una buena opción de estabilización y comodidad e incluso de filtro para el paciente. Y lo que parecía más complicado que era educar al paciente para poner y retirar la lente semiescleral quedó en segundo plano tras conseguir una buena visión.