

COMUNICACIONES ORALES

SÁBADO 9 DE ABRIL. Sala N-106 09:30

ORTOQUERATOLOGÍA - CONTROL DE LA MIOPIA

ID:478

➤ ¿Es útil reducir el diámetro de la zona óptica de una lente de ortoqueratología para acercar a la fovea el desenfoque periférico miópico generado?

AUTORES:

Joan Pérez Corral¹

¹ Optica Optiunion

INTRODUCCIÓN

La ortoqueratología es uno de los métodos usados para controlar el avance de la miopía en niños y adolescentes, siendo más efectiva en miopías medias/altas que en miopías bajas. Teóricamente, esta diferencia en la efectividad en el control de la miopía, es debido a un insuficiente desenfoque periférico miópico generado al tratar miopías leves.

ANTECEDENTES

El único estudio publicado en el que se intenta variar la refracción periférica tras ortoqueratología nocturna variando los parámetros de las lentes, concluye que no es útil variar el diámetro de la zona óptica de una lente de ortoqueratología BE® para modificar la refracción periférica. Pero los propios autores invitan a otros investigadores a replicar el estudio con otros diseños de lentes.

OBJETIVO

Investigar las diferencias generadas en la refracción periférica generada tras el tratamiento ortoqueratológico en miopías bajas, con dos lentes de contacto de doble geometría inversa idénticas en cuanto a poder corrector y geometría, pero con distintos diámetros de zonas ópticas.

MÉTODOS

Veinticinco pacientes fueron adaptados inicialmente con lentes de ortoqueratología nocturna DRL® con un diámetro de zona óptica estándar de 6,60 mm (lente L1) y posteriormente con lentes con un diámetro de zona óptica reducido de 5,00 mm (lente L2). En todos ellos el objetivo a tratar fue de 2 dioptrías de miopía indistintamente de la refracción original. Durmieron una semana con cada una de las lentes, dejando un tiempo de recuperación de dos semanas entre ambas adaptaciones. Se midió la refracción periférica desde los 30° temporales a 30° nasales en pasos de 5° con un autorrefractómetro de campo abierto, antes de iniciar el estudio (BL) y tras haber dormido una semana con cada una de las lentes. Los datos de refracción hallados fueron descompuestos en los componentes vectoriales M, J0 y J45 para su tratamiento estadístico.

RESULTADOS

Se hallaron diferencias estadísticamente significativas ($p < 0.05$) al comparar los resultados entre BL y L1 y entre BL y L2. Solo hubo diferencias estadísticamente significativas entre L1 y L2 en el componente esférico de la refracción relativa periférica a 20° nasales.

CONCLUSIONES

Reducir el diámetro de la zona óptica en lentes de ortoqueratología nocturna cuando se tratan bajas miopías no es útil para modificar a voluntad el desenfoque periférico miópico.