

## COMUNICACIONES EN PÓSTER

EXPOSITOR N° 155

SUPERFICIE OCULAR / LENTES DE CONTACTO

ID:487

### ► Normalización de la AV en un caso de baja visión, astigmatismo elevado, con LC RPG.

#### AUTORES:

Elena Tomás Verduras<sup>1</sup>, Luis Ortiz León<sup>1</sup>, Isabel Signes Soler<sup>2</sup>, Elena Santolaria Sanz<sup>2</sup>, Almudena Llorente Guillemot<sup>3</sup>.

<sup>1</sup>Saera

#### INTRODUCCIÓN

El astigmatismo elevado es un defecto refractivo, que cursa con un grado alto de disminución de la Agudeza Visual (AV), suele ser bilateral y asintomático. No existe prevalencia por sexos. Presentamos un caso de astigmatismo elevado a favor de la regla simétrico, analizamos el método empleado y su tratamiento.

#### CASO CLÍNICO

Paciente de 41 años, raza blanca, mujer, presenta visión muy borrosa, prácticamente cieguera. Actualmente no está bajo ningún tratamiento oftalmológico, ni presenta historial familiar clínico con antecedentes. La paciente comunica que ha estado sufriendo pérdidas de visión tras sus cuatro embarazos.

#### MATERIAL Y MÉTODO

A propósito de un caso\*. Astigmatismo elevado. Topografía y queratometría, mediante Pentacam (Oculus Optikgeräte GmbH, Wetzlar, Germany), se aprecia un astigmatismo a favor de la regla simétrico, sin signos de ectasia corneal. OCT (Visante, Carl Zeiss S.A., España) Polo Anterior, normal, no existen signos de queratocono. Polo Posterior, normal, papila oblicua. Motilidad

ocular, normal. Potenciales evocados visuales, se estimula cada ojo por separado con damero reversible, obteniéndose a nivel occipital central respuestas de amplitud, latencia y morfología normales. Electroretinograma, se estimulan ambos ojos simultáneamente con destellos de luz de diferentes intensidades, obteniéndose las respuestas con electrodos corneales: Escotópico: Luz blanca de baja intensidad, tras 20 minutos de adaptación a la oscuridad, obtenemos respuestas dentro de la normalidad. Respuesta máxima: Estimulando con luz blanca de alta intensidad, las respuestas obtenidas dentro de la norma. Fotónico: Luz blanca de alta intensidad, tras 10 minutos de adaptación a la oscuridad, resultados dentro de la norma. Electrorretinograma Multifocal: Se valoran los 30 grados centrales de la retina (macular y paramacular), ambos ojos simultáneamente, sin dilatación pupilar, con electrodos corneales, estimulando con 61 segmentos de pantalla de 20 pulgadas, obteniendo 8 series de respuestas. Se realiza estudios de plots, de 2D Y 3D y estudios por grupos, obteniendo valores dentro de la normalidad en ambos ojos. AV cc OD: -7.75 esf -7.00 cil a 180° AV: < 1.0 LogMAR. AV cc OI: -6.50 esf -6.00 cil a 10° AV: < 1.0 LogMAR.

Con el fin de obtener la máxima AV se adaptan lentes de contacto (LC) permeables al gas (RPG), de diseño biasférico bitórico compensado BIAS-BTC, Boston XO (Conoptica, S.L., Barcelona, España). La adaptación de la lente se realiza por el método ensayo-error determinando la primera lente de prueba mediante el mapa de elevación del topógrafo Pentacam. Se vuelve a valorar la topografía, aberrometría, OCT, y AV con LC.

#### RESULTADOS Y CONCLUSIONES

AV con LC RPG. AV OD: 0.3 LogMAR. AV OI: 0.2 LogMAR. AV ambos ojos: 0.1 LogMar. En el tratamiento del astigma-

tismo elevado, sin patologías asociadas, la adaptación de LC RPG de geometría específica, proporcionan una normalización significativa de la AV. Pudiendo diferir la decisión de

realizar implante de anillos intraestromales o cirugía del cristalino con implante de LIO tórica, si los resultados de AV tras la adaptación de LC RPG es insatisfactoria.

