

## COMUNICACIONES EN PÓSTER

EXPOSITOR N° 181

SUPERFICIE OCULAR / LENTES DE CONTACTO ID:779

### ➤ Control de miopía en astigmatismo y miopía elevadas con Orto-k. A propósito de un caso.

#### AUTORES:

Juan I. Bolívar Parra<sup>1</sup>, Sonia Ortiz Peregrina<sup>1</sup>, Lorenzo Oña Antolin<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Centro Optico Real

#### INTRODUCCIÓN DEL CASO

El objetivo fundamental al presentar este caso es mostrar nuevas opciones de adaptación con Orto-k en niños que, debido a las limitaciones de los diseños tradicionales, no podían ser incluidos como posibles candidatos para control de miopía, pues quedaban fuera de los rangos tradicionales de actuación de esta técnica.

Este caso tratará miopía y astigmatismo ambos elevados con lentes customizadas de diseño bitórico.

#### HISTORIA CLÍNICA

Sujeto de 9 años que acude para tratamiento Orto-k, remitido por otro optometrista. Presenta una miopía que evoluciona a ritmo de 1 dioptría por año. Antecedentes miópicos en la familia. En el momento de la primera exploración presentaba un orzuelo. Historial de orzuelos repetitivos.

#### EXPLORACIÓN CLÍNICA

Refracción:

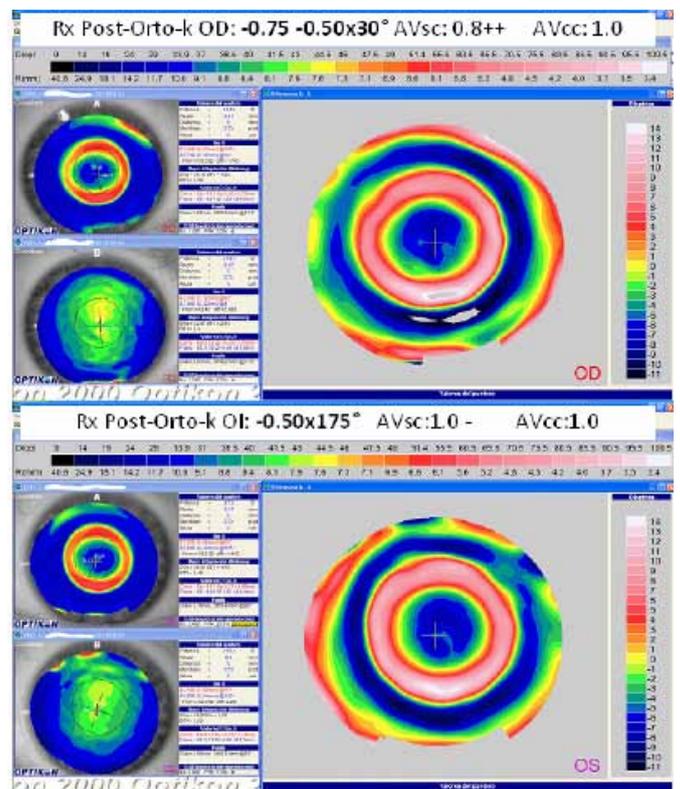
OD:-6.75-4.00x15°AV:0.8

OI:-5.75-3.75x165°AV:0.8

Se le realiza exploración que incluye valoración de polo anterior, PIO y fondo de ojo. No presenta ninguna alteración salvo el orzuelo mencionado anteriormente.

El orzuelo fue tratado y se propuso higiene palpebral para

evitar recidivas. Se esperó durante 9 meses, los últimos 5 sin recidivas. Se repitió toda la exploración, con especial cuidado en la topografía, pues en la primera exploración estaba alterada por la presión ejercida por el orzuelo. A partir de esta nueva topografía corneal se realizaron los cálculos para fabricar las primeras lentes y se decidió comenzar con el tratamiento orto-k.



### **METODOLOGÍA**

Tradicionalmente se parte de radios centrales y excentricidad para obtener la primera lente.

En este caso, además, se usó el mapa topográfico de elevación para valorar datos periféricos de altura sagital en cada cuadrante. Se valoró diámetro corneal para calcular el diámetro total de la lente.

El resultado es una lente bitórica calculada para compensar en un meridiano la miopía (OD:-6.75dp y OI:-5.75dp) y en el otro suma de miopía y astigmatismo (OD:-10.75dp y OI:-9.50dp). Este diseño customizado permite compensar el astigmatismo corneal, incluso el interno, mejor que diseños con zona central esférica, inclusive asociados a esferas altas, como en este caso. Se realizan controles más frecuentes de lo habitual (1 noche, 4 noches, 1 semana, 10 días, 2 semanas). Posteriormente con periodicidad normal, donde se valoran topografías, fluorogramas e integridad corneal con biomicroscopio y con OCT de polo anterior.

### **RESULTADOS**

Se consigue un patrón de ojo de buey, que permite buena visión sin gafas (figura 1). Actualmente lleva un año y 10 meses en uso sin que se le haya tenido que ajustar la graduación. A falta de medidas de longitud axial, podemos decir que hasta el momento la lente está consiguiendo el objetivo inicial de frenar la evolución de miopía.

### **CONCLUSIONES**

Esta comunicación muestra cómo con la personalización de los diseños de Orto-k se pueden obtener resultados satisfactorios en graduaciones que quedaban fuera de los rangos tradicionales.

Esto permite incluir como candidatos a control de miopía con esta técnica a un grupo importante de niños, que debido a la tipología y/o magnitud de sus graduaciones no podían ser incluidos.