

Ortoqueratología como alternativa a la intolerancia a las lentes de contacto

Antecedentes y objetivos:

Mujer de 24 años miope y astigmata. Ha probado varios tipos de LC hidrogel y GP. Con todas ellas presenta sintomatología alérgica y no consigue aguantar el porte más de 3 horas. Proponemos probar la ortokeratología como alternativa a las gafas.

Marta Sequera Martínez (Col. 12.866)
msequera@conoptica.es

Maribel Olmo Díaz (Col. 15.991)
maribel_olmo@conoptica.es

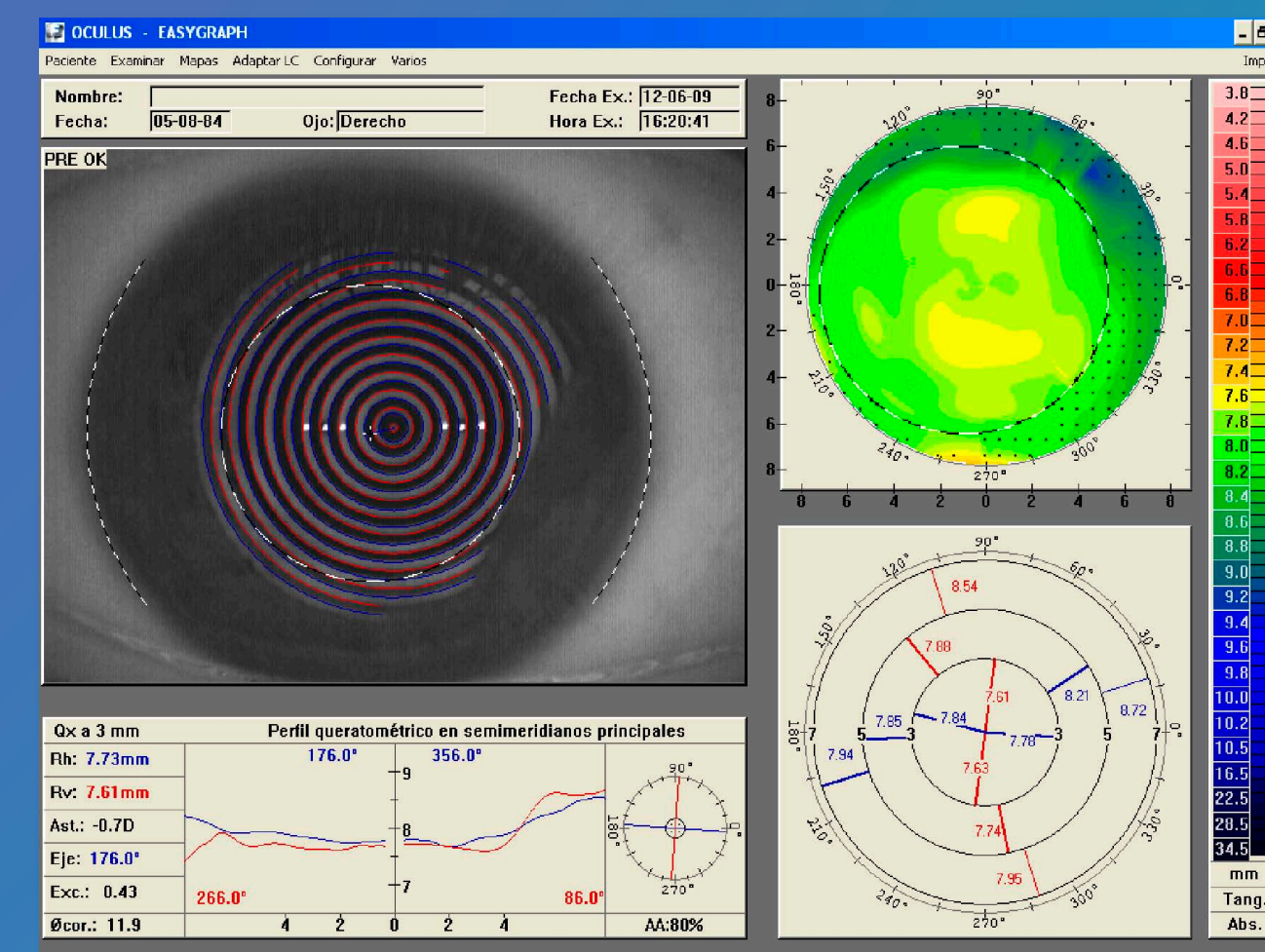
Material y métodos:

Se realiza refracción, examen biomicroscópico y topografía para valorar la idoneidad del tratamiento y para el cálculo y seguimiento de la adaptación.

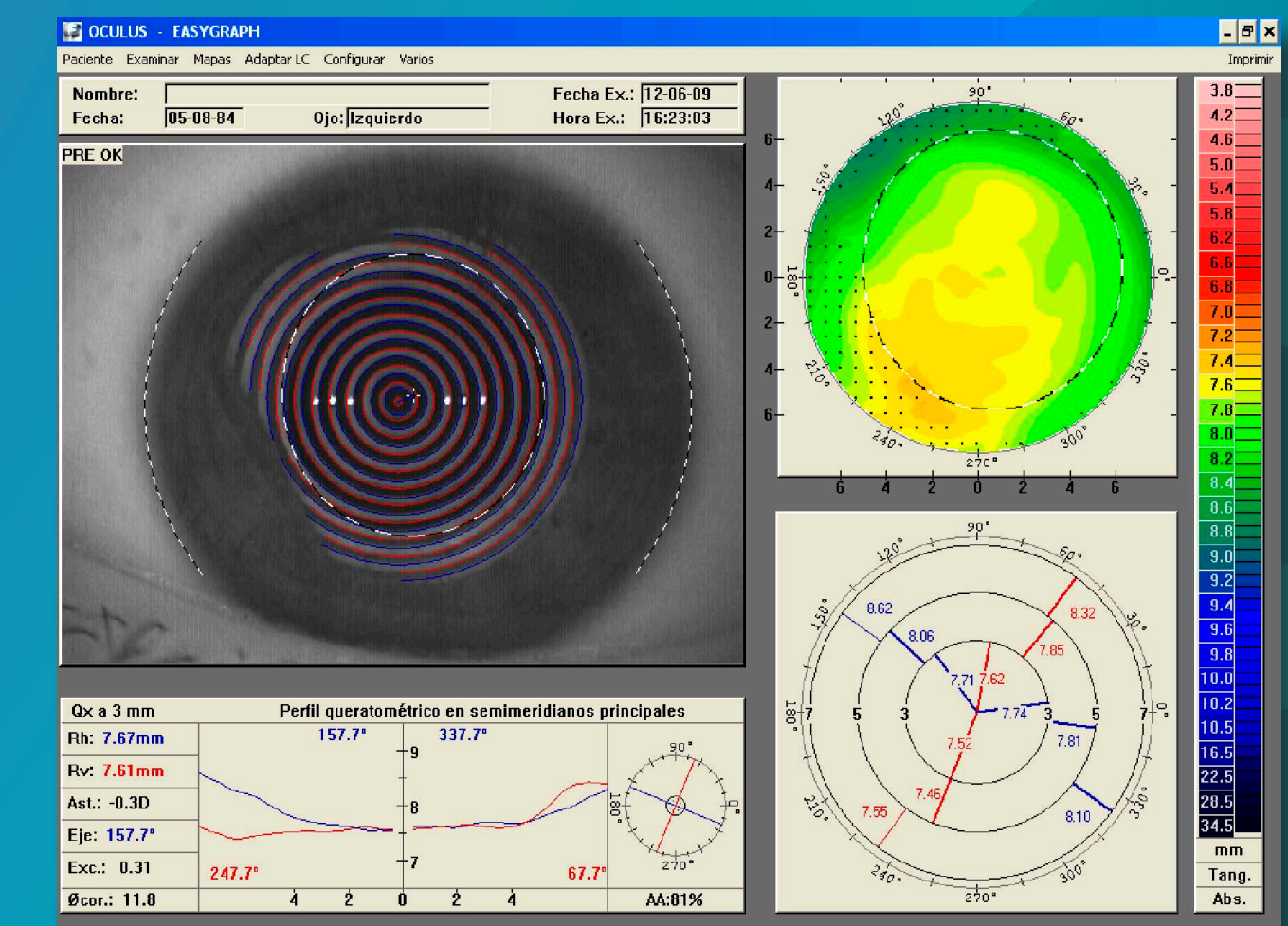
La paciente presenta miopía y astigmatismo bajos:

OD: 65°-0.50-1.50 (1.2-)
OI: 130°-0.50-1.25 (1.0-)

Se observan papilas en conjuntiva tarsal superior de grado 2 (CCLRU) y un TRL de 2-3 segundos. Las topografías presentan un patrón regular y simétrico. No se detectan moldeos ni aberraciones de alto orden.



Topografía OD previa a la adaptación de LC Seefree®. Mapa de curvatura tangencial en escala absoluta.

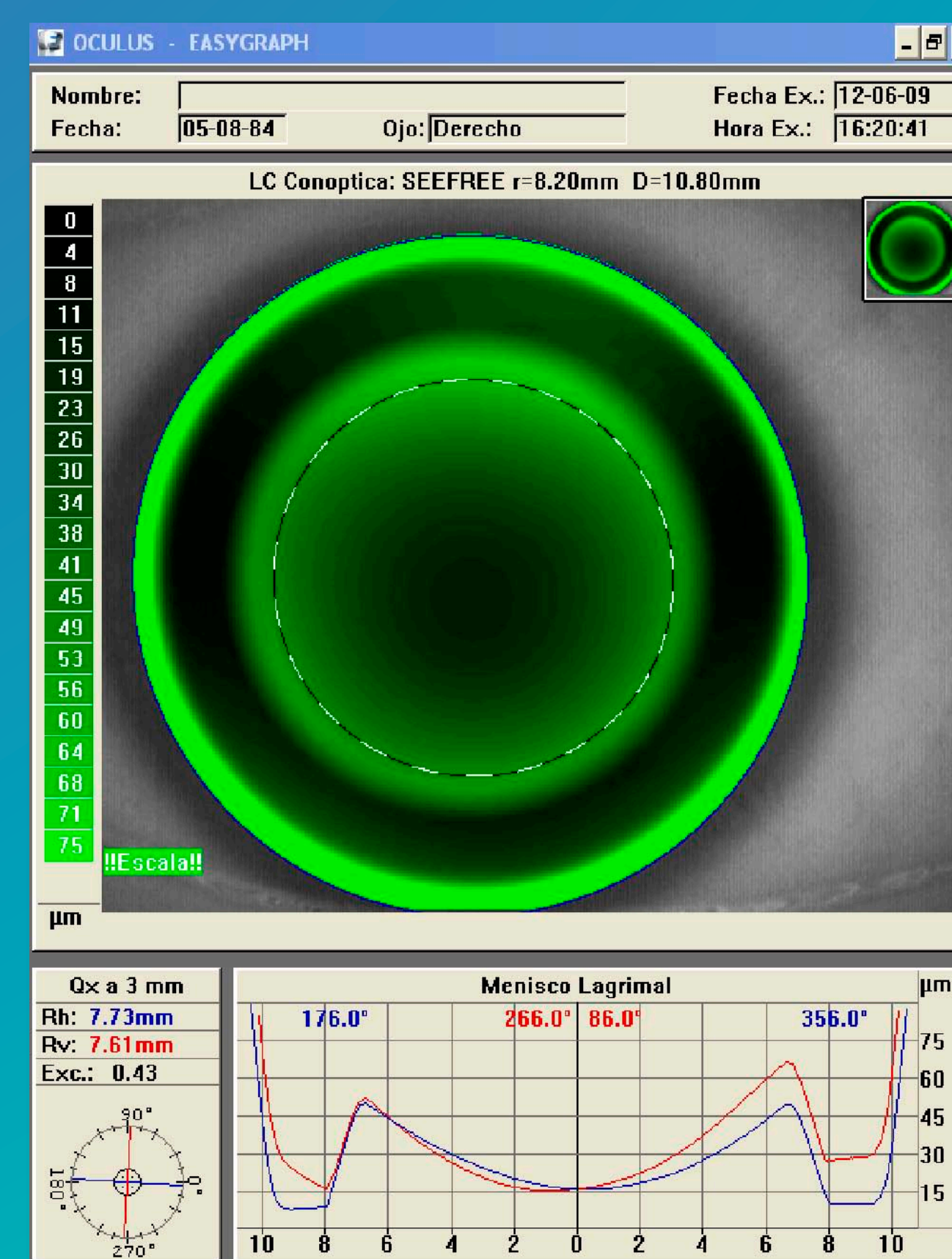


Topografía OI previa a la adaptación de LC Seefree®. Mapa de curvatura tangencial en escala absoluta.

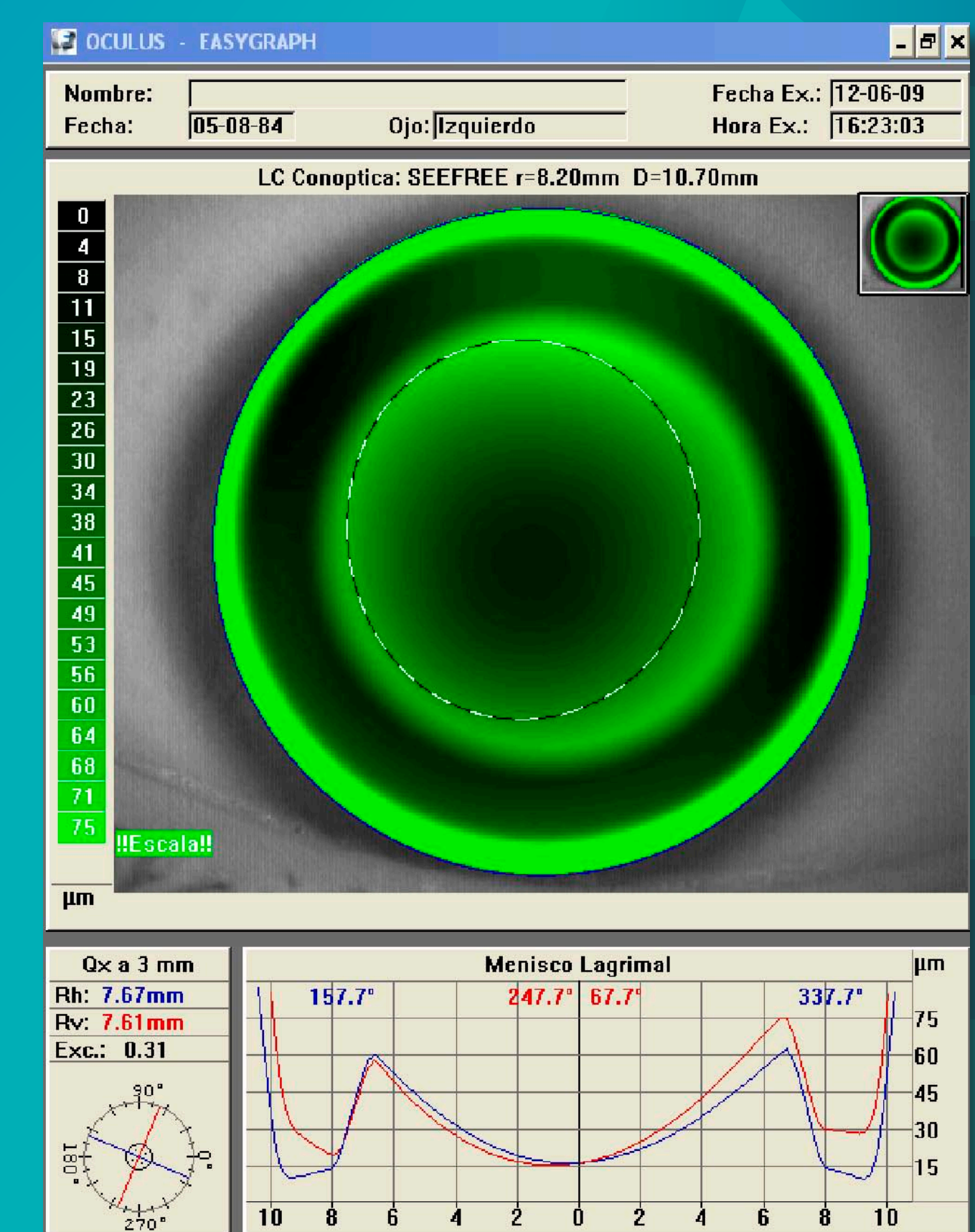
Resultados:

A partir de la topografía corneal y la refracción calculamos unas lentes de doble geometría inversa Seefree® (Conóptica).

	Seefree® OD	Seefree® OI
Dg	10.80	10.70
Ro	8.20	8.20
AS	5	4
R ₁	7.10	6.90
R ₂	7.90	7.75
D ₀	6.60	6.50
D ₁	7.80	7.70
Bb	0.60	0.60
Br	12.00	12.00
Color	Fojo	Amarillo
Material	XO2	XO2



Simulación del fluoresceinograma estático del OD con la lente Seefree® calculada mediante el módulo de adaptación de LC Conóptica Oculus Easygraph.



Simulación del fluoresceinograma estático del OI con la lente Seefree® calculada mediante el módulo de adaptación de LC Conóptica Oculus Easygraph.

PRIMER CONTROL:

En el primer control valoramos la adaptación en gabinete tras 45 minutos de porte. La AV_{LC} es 1.0/0.9⁺² y no mejora con sobrecorrección. El movimiento y centrado de las lentes es bueno y el fluoresceinograma es el esperado. Retiramos las lentes y se encuentra un ligero punteado de grado y extensión 1 en el OI. La topografía es la esperada. Se le dejan las lentes y vendrá con ellas tras dormir una noche.

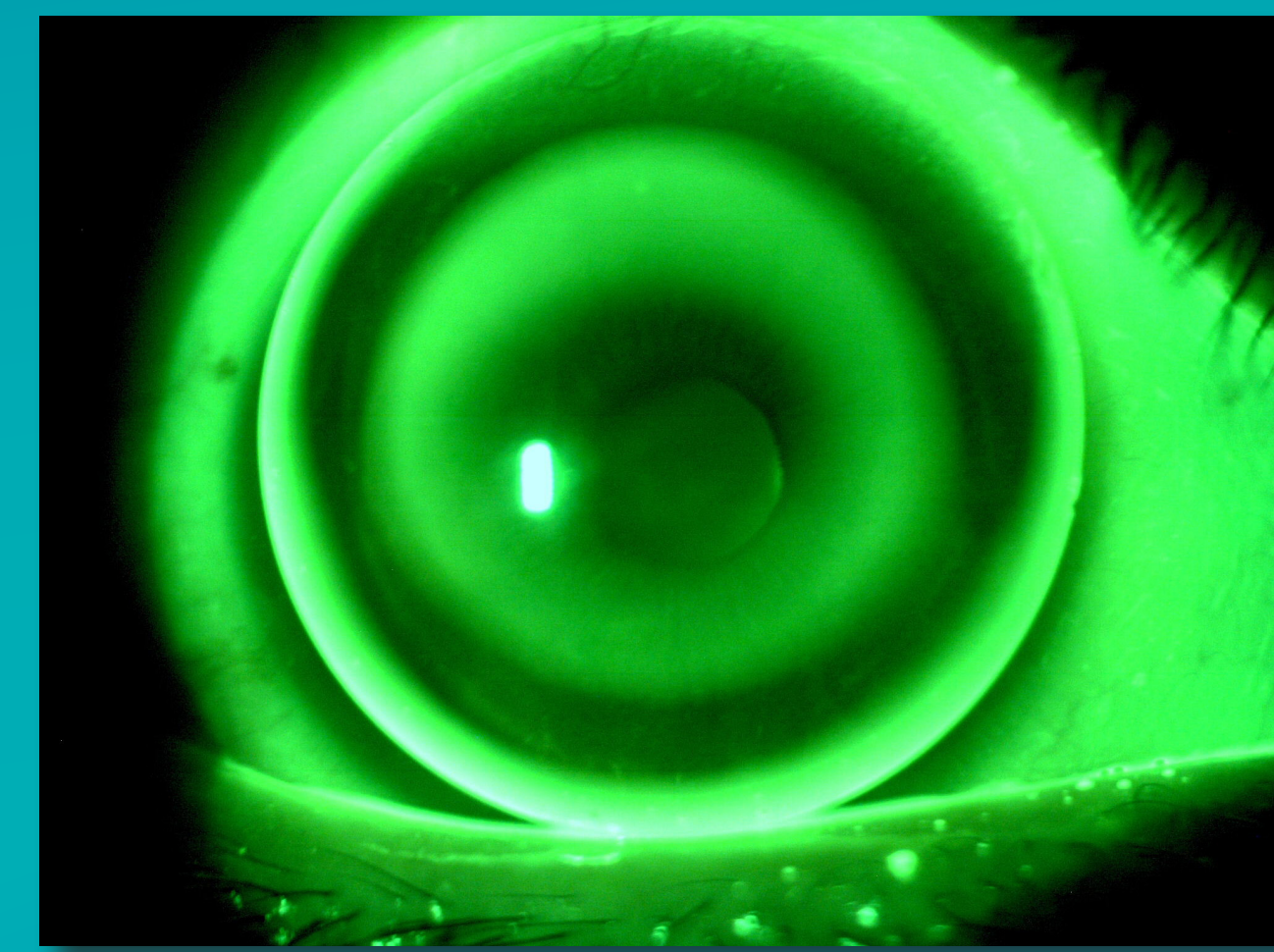


Imagen del fluoresceinograma estático del OD.

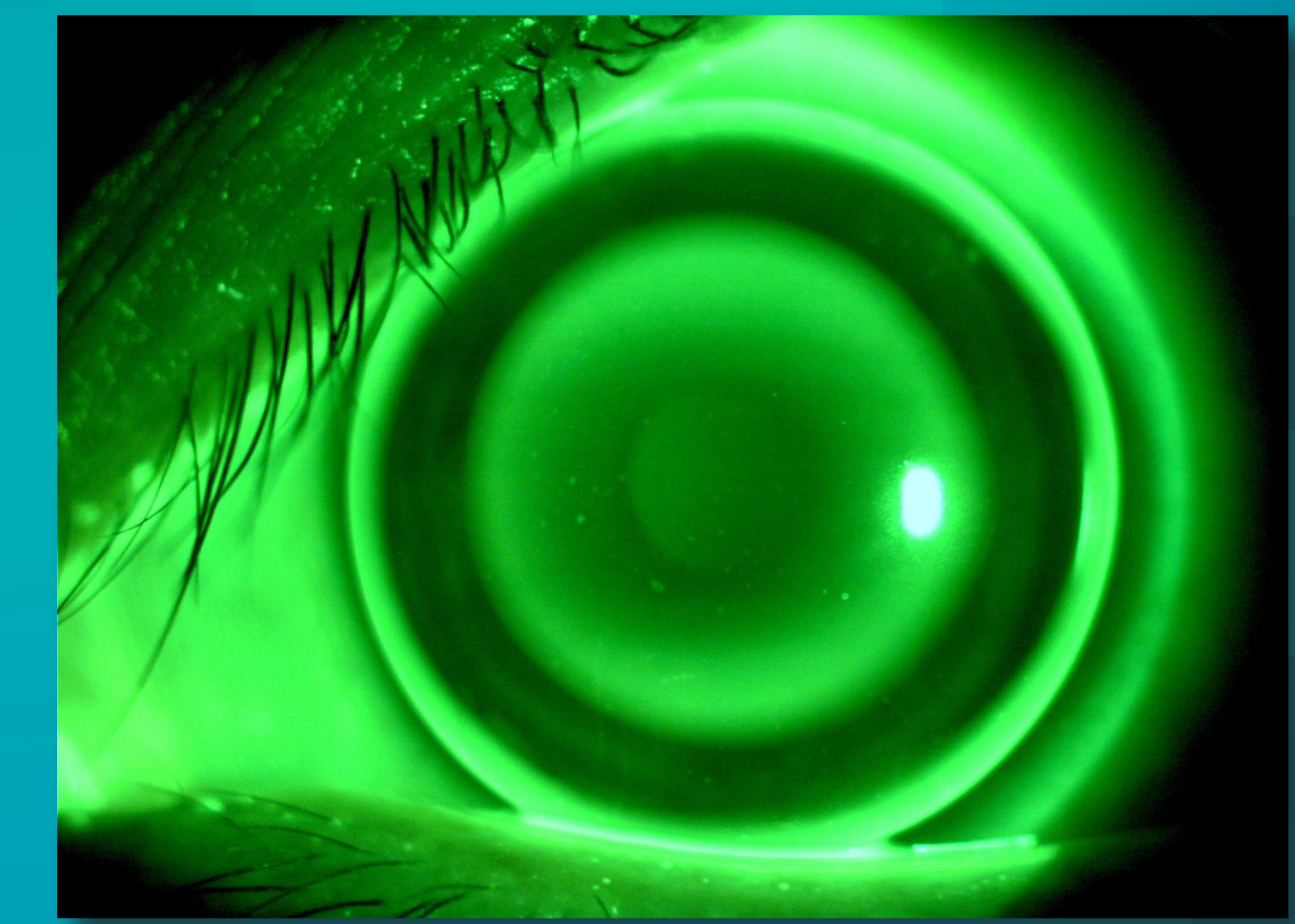
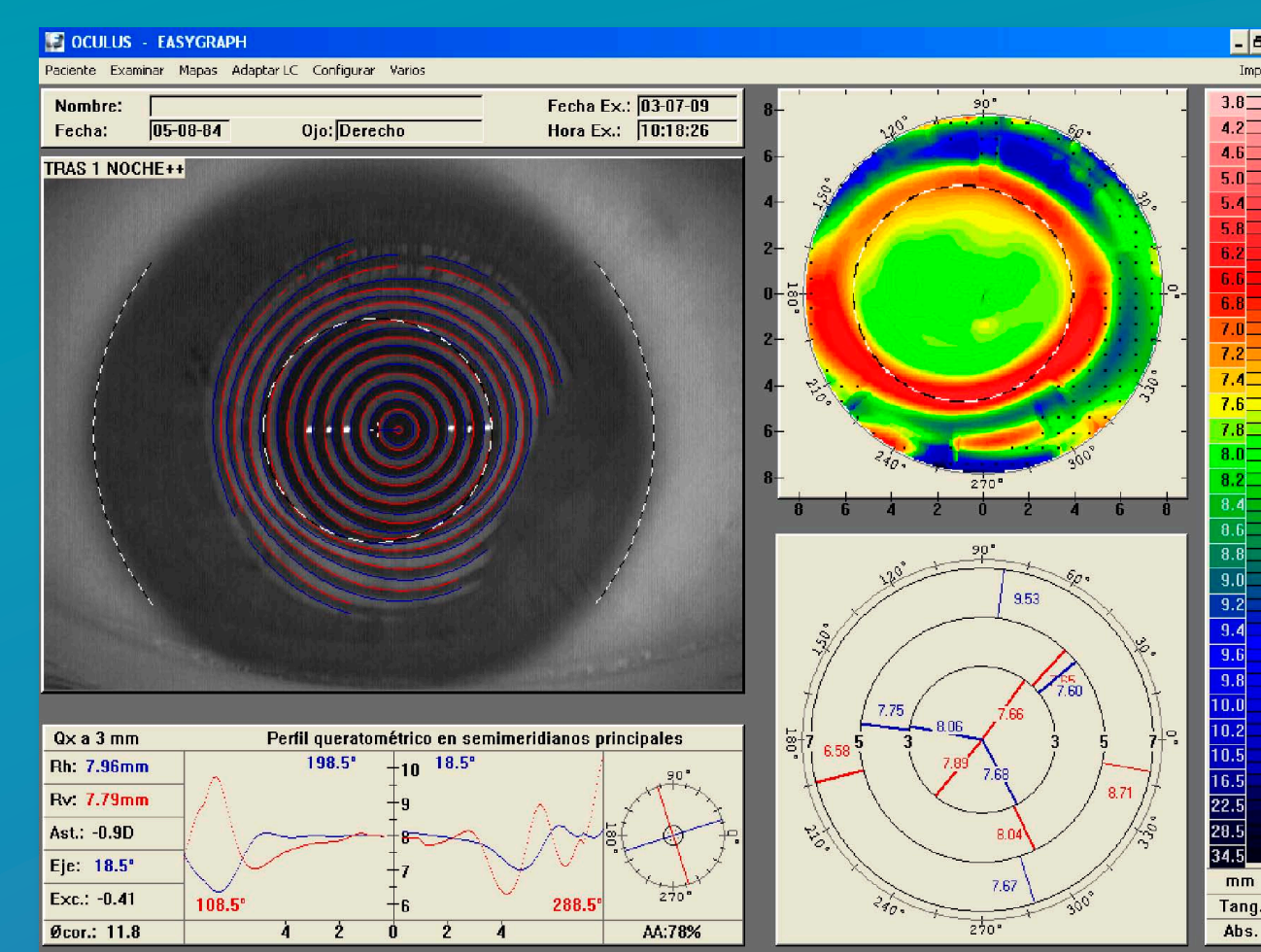


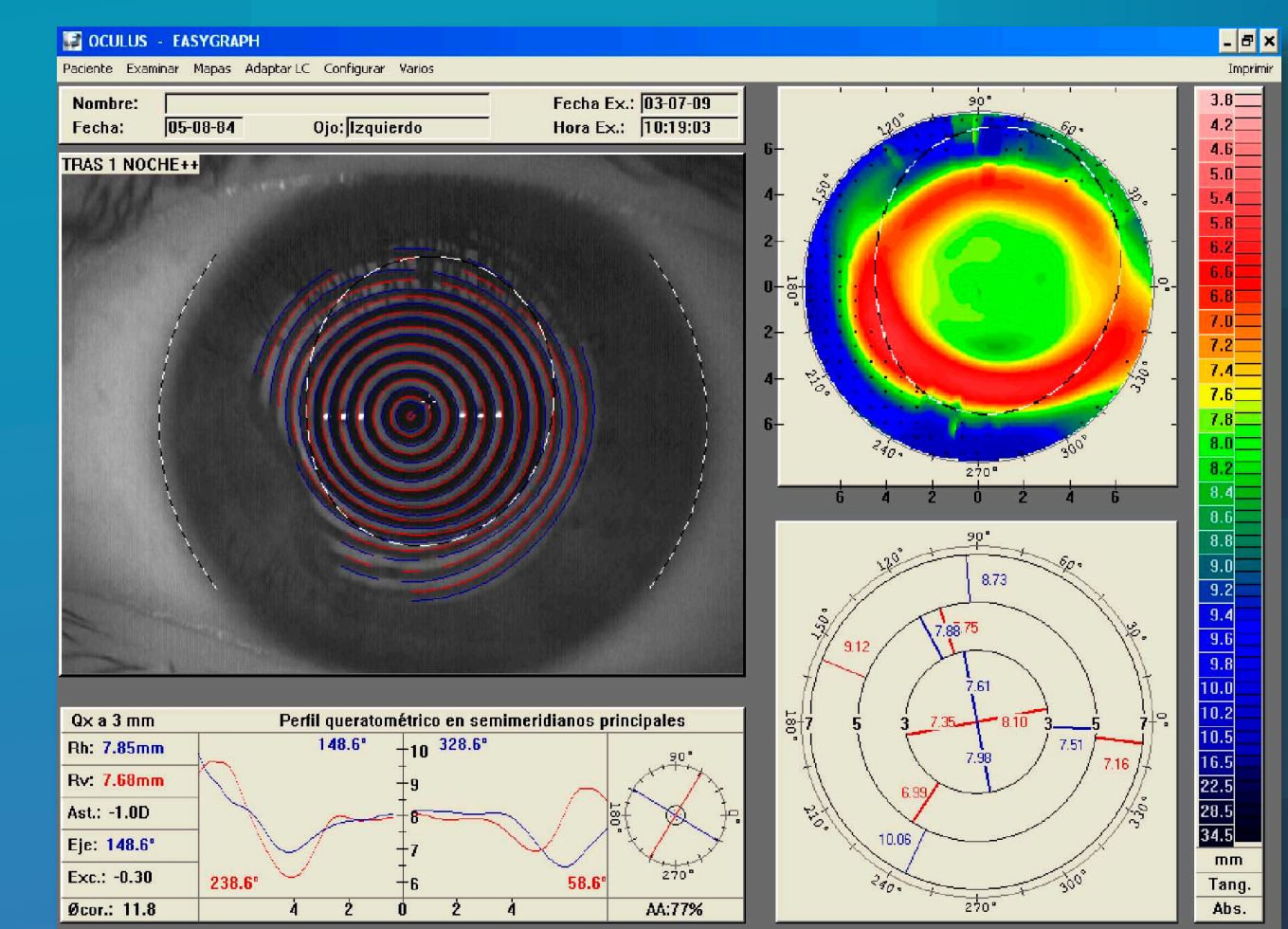
Imagen del fluoresceinograma estático del OI.

SEGUNDO CONTROL:

En este segundo control, la paciente no refiere molestias. La AV_{LC} es 1.0/0.9⁺² y no requiere sobrecorrección. El fluoresceinograma es el deseado. Se quitan las LC y la AV_{LC} es 1.0/0.9⁺². El moldeo corneal ejercido es centrado y regular.



Topografía del OD tras haber dormido 1 noche con la lente Seefree®. Mapa de curvatura tangencial en escala absoluta.



Topografía del OI tras haber dormido 1 noche con la lente Seefree®. Mapa de curvatura tangencial en escala absoluta.

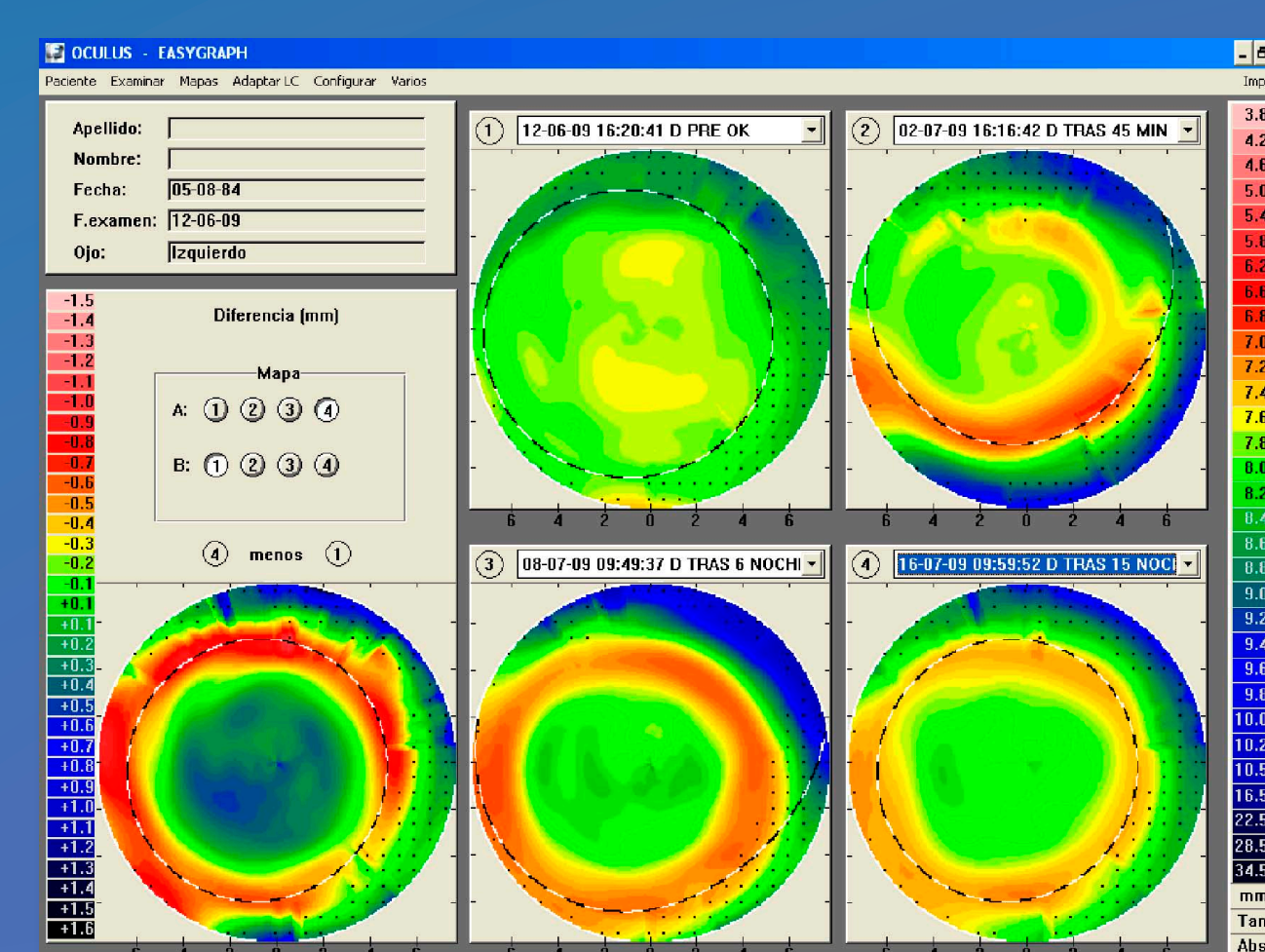
TERCER CONTROL:

El siguiente control, ya sin lentes de contacto, se realiza tras 5 noches de tratamiento. Refiere buena visión (1.2/0.9⁺²) que dura hasta las 21h. Con fluoresceína detectamos una tinción corneal de grado 1, área 5 (CCLRU) en ambos ojos. El moldeo corneal ejercido es correcto y centrado.

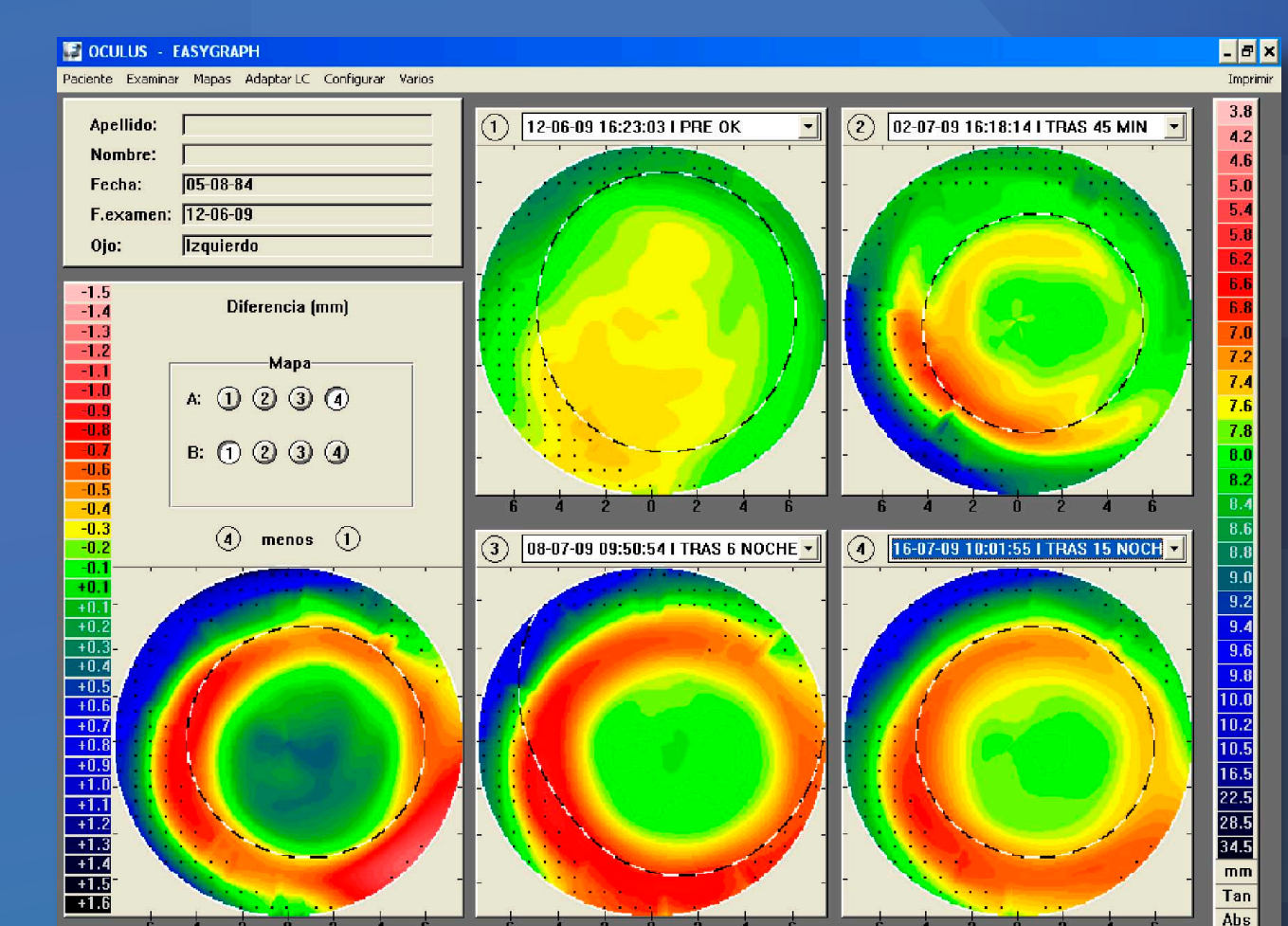
CUARTO CONTROL:

Siguiente control a los 10 días. La AV es 1.2/1.0; no presenta tinciones y el mapa topográfico es el esperado. La paciente refiere cefaleas algunos días desde que se levanta. Cabe destacar que en este periodo la paciente ha dejado de trabajar y ha leído mucho más de lo habitual, teniendo una distancia de trabajo excesivamente corta. Dejamos las lentes una semana más y recomendamos una mejora en la higiene visual.

A la semana las cefaleas han remitido y todos los demás exámenes siguen igual. La paciente está satisfecha y las lentes cubren sus expectativas.



Mapa comparativo queratométrico del OD:
1- Topografía previa a la adaptación
2- Topografía tras haber llevado la lente Seefree® 45 minutos
3- Topografía tras haber dormido 6 noches con la lente Seefree®
4- Topografía tras haber dormido 15 noches con la lente Seefree®
A la izquierda vemos el mapa de diferencias en mm entre la topografía previa a la adaptación y la topografía tomada después de dormir 15 noches con la lente.

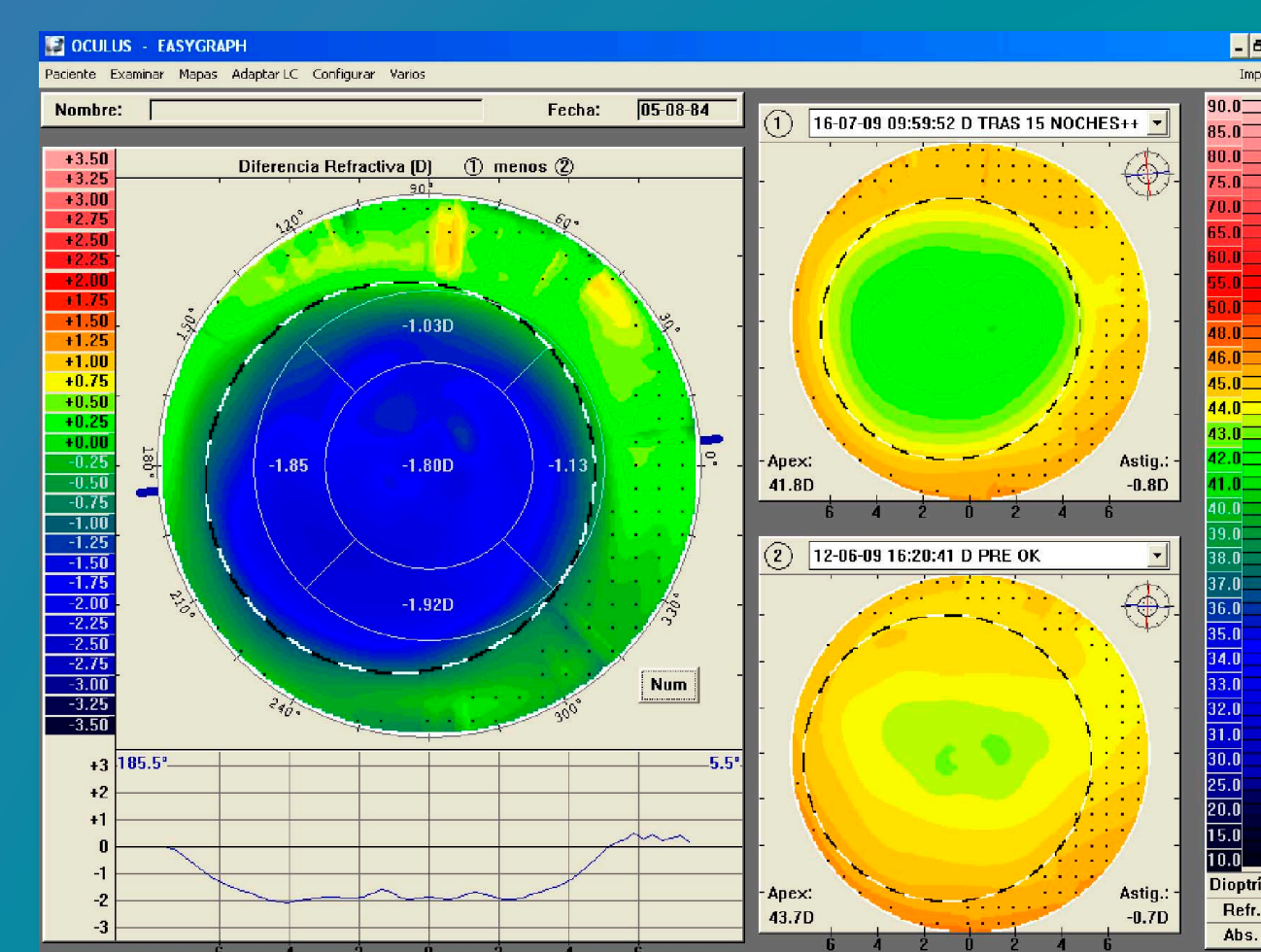


Mapa comparativo queratométrico del OI:
1- Topografía previa a la adaptación
2- Topografía tras haber llevado la lente Seefree® 45 minutos
3- Topografía tras haber dormido 6 noches con la lente Seefree®
4- Topografía tras haber dormido 15 noches con la lente Seefree®
A la izquierda vemos el mapa de diferencias en mm entre la topografía previa a la adaptación y la topografía tomada después de dormir 15 noches con la lente.

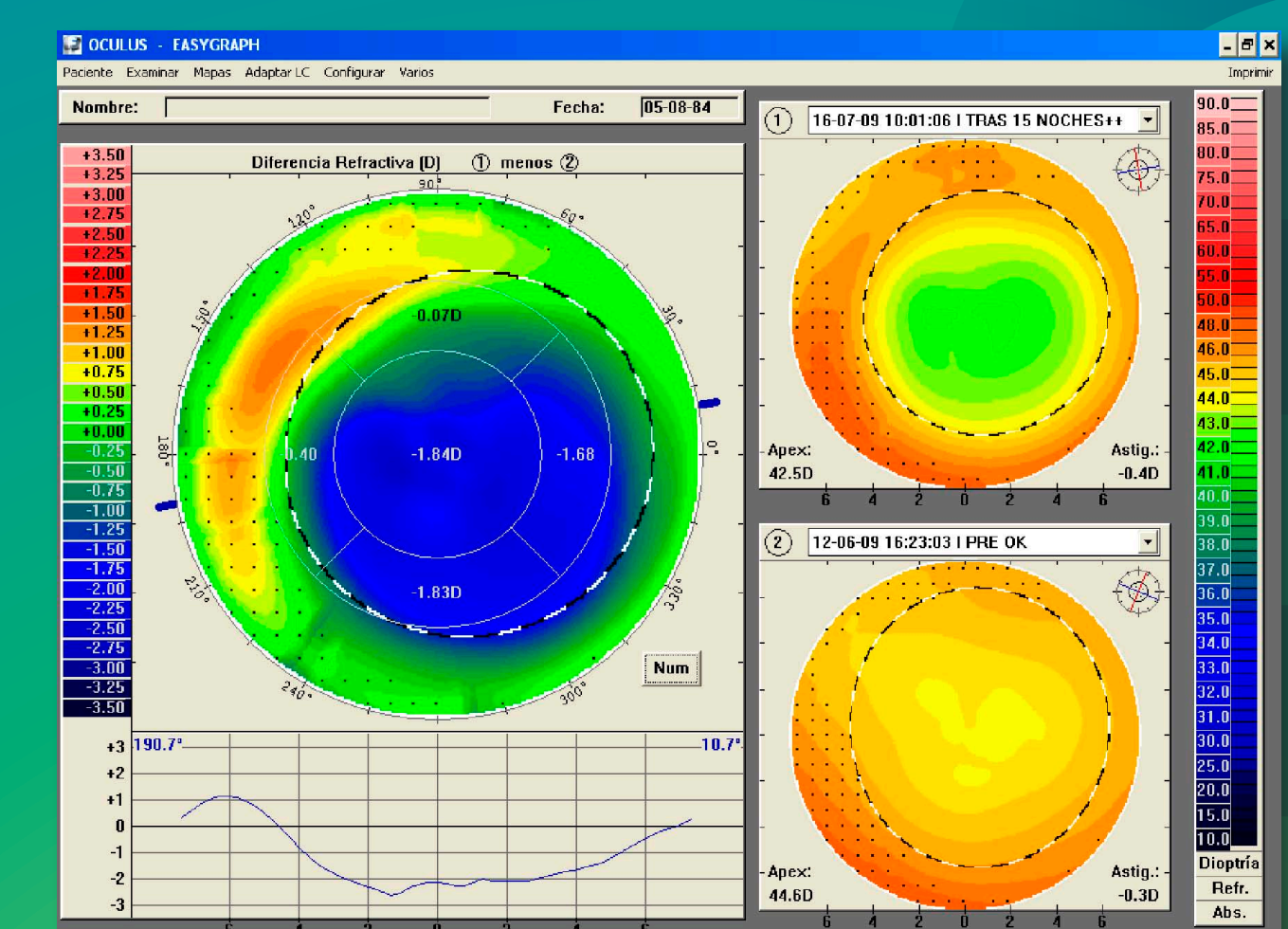
Conclusiones:

La ortokeratología actual se presenta como una opción de tratamiento reversible y segura, que proporciona al paciente una reducción temporal de su graduación proporcionando independencia de sus gafas durante el día.

Tal y como hemos visto en este caso clínico se trata de una opción muy válida para aquellos casos que refieren sintomatología en el porte diario de las LC. Cada vez más, nos encontramos en nuestra consulta de contactología pacientes que refieren incomodidad con sus habituales LC, muchas veces causada por las condiciones ambientales, alergias, sequedad ocular, etc... Así pues los ópticos-optometristas disponemos de una alternativa a los problemas que pueden provocar las lentes de contacto de porte diario.



Mapa refractivo comparativo del OD, entre el mapa previo a la adaptación de lente Seefree® y tras dormir 15 noches con la misma.



Mapa refractivo comparativo del OI, entre el mapa previo a la adaptación de lente Seefree® y tras dormir 15 noches con la misma.