

Adaptación Especializada con LCRPG (caso clínico)

Autores: David P. Piñero, O.C. 11.103
David Ribera

Patrocinado por:



ADAPTACIÓN DE LENTE DE CONTACTO HÍBRIDA DE GEOMETRÍA INVERSA EN CÓRNEA CON EXTREMA IRREGULARIDAD TRAS CIRUGÍA LASIK FALLIDA

INTRODUCCIÓN

Actualmente, la adaptación de lentes de contacto nos ofrece una buena solución óptica para anisometropías, ya que se consigue igualar el tamaño de las imágenes retinianas, astigmatismos irregulares, consiguiendo regularizar la superficie corneal anterior, en miopías medias y elevadas, porque se logra un mayor tamaño de imagen retiniana respecto a la lente oftálmica, en casos de hipermetropías altas o afaquias, al conseguir un aumento del campo visual, y en nistagmus, ya que la lente acompaña al movimiento del ojo. A continuación, presentamos un caso de rehabilitación visual completa con la adaptación de una lente de contacto híbrida de geometría inversa en una córnea operada de cirugía LASIK miópica fallida, que tuvo como consecuencia una inducción muy significativa de irregularidad corneal.

HISTORIA DEL CASO

Mujer de 61 años que llega a nuestra consulta remitida de una clínica oftalmológica para intentar adaptar unas lentes de contacto y, con ello, mejorar su agudeza visual, que se encuentra fuertemente disminuida. La paciente fue intervenida hace 8 años de LASIK de miopía elevada, siendo antes de la intervención usuaria de lentes de contacto rígidas permeables a los

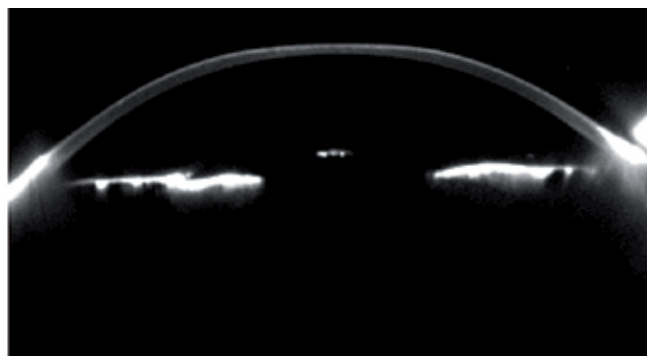


Figura 2. Imagen Scheimpflug del OD realizada con el sistema Pentacam®.

gases (RPG). La **Tabla 1** esquematiza todos los datos de la exploración clínica. Como se puede apreciar, en el OD se quedó una hipermetropía residual elevada. En las **Figuras 1 y 2**, podemos ver la morfología de la córnea, donde encontramos una ablación alta a nivel central, generando un perfil oblato asimétrico. Actualmente, solo logra un porte de una hora al día con una lente de contacto RPG, ya que presenta una intolerancia al uso de la misma.

ADAPTACIÓN

Decidimos que el diseño de la lente fuera híbrida (SynergEyes PS), ya que, gracias a la zona rígida central de la lente, conseguimos regularizar la superficie corneal y, para reproducir la superficie corneal anterior, elegimos una geometría inversa. A su vez, gracias a que la banda periférica es blanda y de geometría esférica, conseguimos solventar el problema de intolerancia a las lentes de contacto (**Tabla 2**).

Tras varias pruebas, para constatar que los parámetros seleccionados eran correctos, se comprobó el fluorograma tras 45 minutos de porte (**Figura 3**), observando en la lámpara de hendidura que había un buen intercambio lagrimal, buena estabilidad de la lente y correcto push-up (**Figuras 3 y 4**). La sobrerrefracción fue únicamente de +0,50D, debido a que habíamos con-

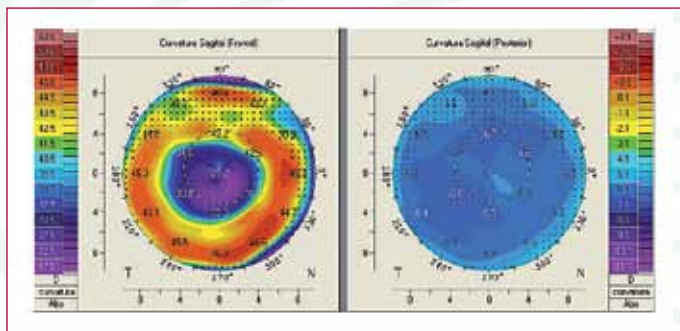


Figura 1. Topografía corneal del OD realizada con el sistema Pentacam®.

Tabla 1. AV_{cc} (V_c): agudeza visual con corrección de visión de cerca, AV_{cc} (v_L): agudeza visual con corrección de visión de lejos, e_c : espesor corneal central (min: mínimo), $r_{1c(150,4^\circ)}$: radio corneal anterior a $150,4^\circ$, $r_{2c(156,5^\circ)}$: radio corneal posterior a $156,5^\circ$, ACA: astigmatismo corneal anterior, ACP: astigmatismo corneal posterior. $K1_{ca}$: potencia corneal anterior para $r_{1c(150,4^\circ)}$ y $K2_{cp}$: potencia corneal posterior para $r_{2c(156,5^\circ)}$.

OJO DERECHO					
Gafa	(+1,00)(-1,00) 135° Ad: +2,50 D	AV_{cc} (vL)	0,05	AV_{cc} (vc)	J10
Sobre-refracción	(+10,00)(-1,00) 170° Ad: +2,75 D	AV_{sub} (vL)	0,2	AV_{sub} (vc)	J6
$r_{1c(150,4^\circ)}$	11,69 mm	$K1_{ca}$	28,9 D	ACA	1,2 D
$r_{1c(60,4^\circ)}$	11,24 mm	$K2_{ca}$	30 D	e_c	388 μ m
$r_{2c(156,5^\circ)}$	6,62 mm	$K1_{cp}$	-6,00 D	ACP	0,3 D
$r_{2c(66,5^\circ)}$	6,26 mm	$K2_{cp}$	-6,40 D	e_{cmin}	375 μ m

Tabla 2. Características de la lente de contacto. Dk : permeabilidad; Ang. Humect.: ángulo de humectación; PLC : potencia de la lente de contacto; \varnothing_{LC} : diámetro lente de contacto.

LENTE DE CONTACTO ELEGIDA			
Material	HDS 100/Iberfilcon A	Geometría 1	Inversa (zona rígida)
Dk	100,0/9,0	Geometría 2	Asférica (zona blanda)
Ang. Humect.	42,0°	Uso	Diario
Dureza	79,0	P_{LC}	+0,50 D
\varnothing_{LC}	14.5	Radio corneal	9 mm

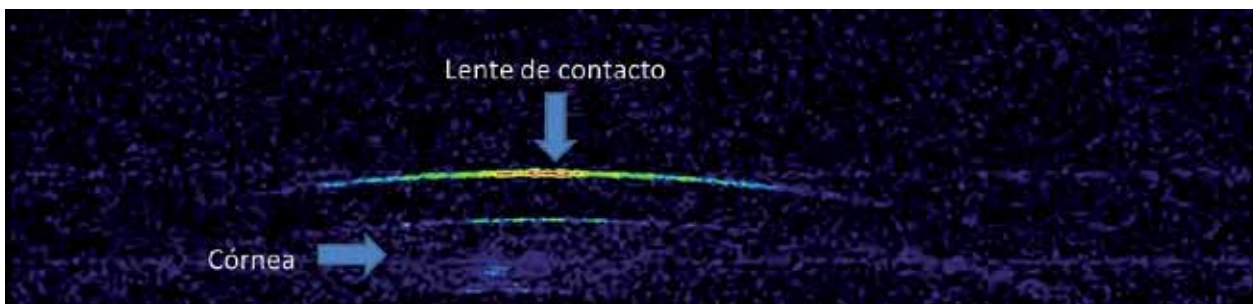


Figura 3. Análisis de la relación lente de contacto-córnea mediante tomografía óptica de coherencia.

seguido con la lágrima crear un menisco fuertemente positivo de unas 9,50 D, aproximadamente. Por otro lado, el análisis aberrométrico mostró una reducción muy significativa de las aberraciones oculares de alto orden, así como una mejora de la calidad visual (**Figura 5**).

CONCLUSIONES

Este caso nos muestra que, en casos de intolerancia a lentes RPG y la existencia de una morfología de la córnea muy irregular tras cirugía LASIK no satisfactoria, el uso de lentes de contacto híbridas se convierte en una opción a considerar, permitiendo una rehabilitación visual eficiente y un porte confortable. \curvearrowright



Figura 4. Imagen biomicroscópica de la lente de contacto adaptada en la córnea analizada.

Envíe sus casos clínicos a: casoclinico@cgcoo.es