

Adaptación Especializada con LCRPG (caso clínico)

Autores: Rafael J. Pérez-Cambrodí, O.C. 8.188
David Pablo Piñero Llorens, O.C. 11.103
Pedro Ruíz Fortes, O.C. 12.876

Patrocinado por:



LENTE DE CONTACTO HÍBRIDA DE GEOMETRÍA INVERSA EN CÓRNEA IRREGULAR CON PRESENCIA DE ISLA CENTRAL TRAS CIRUGÍA LASIK

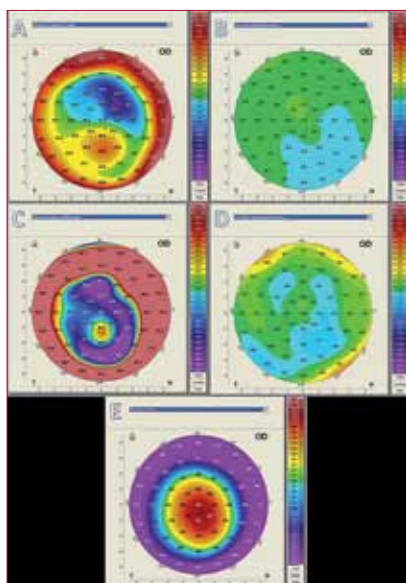


Figura 1. Topografía corneal del OD realizada con el sistema Pentacam®.

HISTORIA CLÍNICA

Varón de 32 años que acude a nuestro departamento de contactología avanzada refiriendo mala visión, además de percepción de halos y deslumbramientos en visión nocturna. Fue intervenido de cirugía LASIK bilateral, con creación irregular del flap y agujero ojal (button-hole) en su ojo derecho y posterior retratamiento con PRK. Finalmente, quedó una córnea con perfil topográfico de isla central y espesor corneal muy reducido (Figura 1).

La refracción manifiesta residual en OD fue de +6.00 esf. -3.00 x 70° AV: 0.5 Snellen. La aberrometría presentaba un valor elevado de aberraciones de alto orden que justificarían la percepción de halos y reflejos.

Después de la inadaptación a lente de contacto RGP (tanto corneal como escleral), se pensó en la adaptación de una lente híbrida de geometría inversa postcirugía.

ADAPTACIÓN

Se decidió iniciar la adaptación con la lente de contacto híbrida de geometría inversa SynergEyes Post-Surgery PS. Siguiendo la guía del fabricante, se escogieron los siguientes parámetros de inicio: curva base 9.0 mm, curva base faldón hidrofílico 8.60 mm, y lift L2 (medio). La lente se comportaba ligeramente cerrada, presentando un acúmulo central de fluoresceína macromolecular. Después de sucesivos intentos, encontramos una lente con un aceptable fluorograma, caracterizado por clari-



Figura 1. Imagen de la lente de contacto adaptada (SynergEyes PS). A. Imagen frontal del ojo obtenida con cámara adaptada a biomicroscopio. B. Fluorograma.

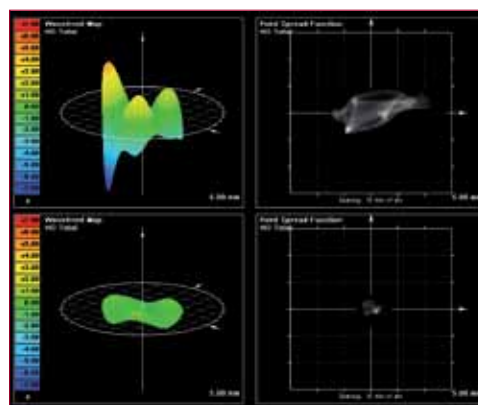



Figura 3. Análisis comparativo de la aberración de alto orden (HOA) y PSF (point spread function) antes y después de adaptar la lente de contacto.

dad apical en el centro, ligero toque a los 9 mm y alineamiento con la córnea del faldón periférico (Figuras 2 A y B). Los datos definitivos de la lente fueron: curva base 9.30 mm, curva base faldón hidrofílico 8.60 mm, lift L2, potencia +6.50 D y diámetro 14.40 mm.

Dos semanas después, el paciente presentaba una AV: 1.2 Snellen, una sobrerrefracción de plano y, además, refería una mejoría significativa de su calidad visual, que valoramos mediante la disminución de aberraciones de alto orden inducida por la adaptación de la lente de contacto (Figura 3).

Un año después de la adaptación, el paciente mantiene una buena calidad visual, con un porte de 8 horas diarias, sin alteraciones corneales y que complementa con el uso de lágrimas artificiales.

CONCLUSIONES

La lente híbrida de geometría inversa PS ofrece una mejoría de la calidad visual en pacientes con córneas irregulares tras cirugía refractiva miópica, mostrándose como una excelente opción en aquellos casos en que el insuficiente lecho corneal imposibilita retratamientos posteriores. 

Envíe sus casos clínicos a: casoclinico@cgcoo.es