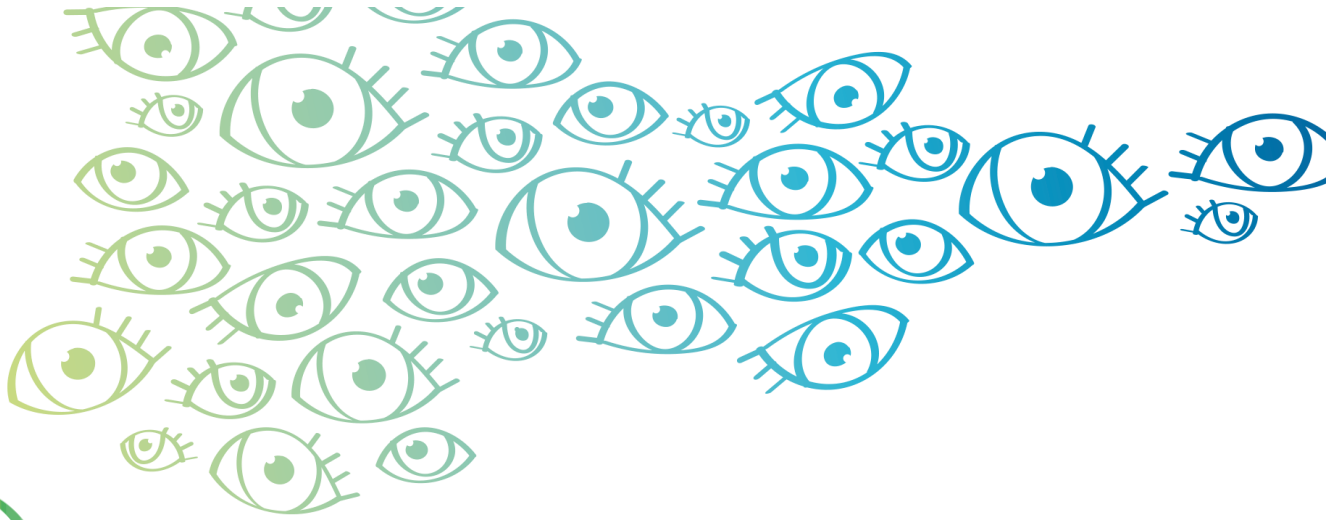


0



FUTURÓPTICO

FUTUR ÓPTICO I WORKSHOP DE CONTACTOLOGÍA

- LIZBETH DIESTRA MEJÍA
- YAMAM YASER FERGANY
- ZAYNAB LEBSIRI EL-HABIRI

FACULTAD DE ÓPTICA Y OPTOMETRIA
DE TERRASSA. UPC.

CASO 1: ADAPTACIÓN DE LC BLANDAS ESFÉRICAS.



ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.

Presentación del caso.

Examen Visual.

Exámenes de Salud Ocular.

Prescripción.

2. DESARROLLO DEL CASO.

Interacción Optometrista- Paciente.

Diagnóstico.

Tratamiento.

3. CONCLUSIONES.

¿Qué te ha parecido correcto del caso?

¿Has encontrado algún error técnico, clínico y/o de comunicación?

¿Añadirías o cambiarías algo?



1. INTRODUCCIÓN.

PRESENTACIÓN DEL CASO.

Un matrimonio acude a la óptica con su hija adolescente de 13 años, Helena, miope desde los 10 años. Actualmente su Rx es de -3.00D en ambos ojos. Toda la familia es miope y la madre, concretamente, es más reacia al uso de lentes de contacto que su padre.

El motivo de la visita es que la niña juega al fútbol y no le permiten realizar esta actividad con gafas.

EXAMEN VISUAL.

- REFRACCIÓN HABITUAL
 - OD: -3.00 AV:1
 - OI: -3.00 AV: 1+
- REFRACCIÓN ACTUAL POST VISTA
 - OD: 180-0.25-3.00 1+
 - OI:171-0.25-2.75 1+
- COVER TEST: VL ortoforia y VP exoforia
- PUNTO PRÓXIMO DE CONVERGENCIA: HLN
- FLEXIBILIDAD DE ACOMODACIÓN BINOCULAR: 12CPM

EXÁMENES DE SALUD OCULAR.

- Biomicroscopia: No se aprecian alteraciones del segmento anterior.
- Oftalmoscopia directa: Observación normal.
- Pupila: PIRLA
- Exámenes de lágrima:
 - BUT: 10 segundos.
 - Sin tinciones.
 - Altura menisco lagrimal 0.20mm.
 - Rojo fenol: 18mm.
- Queratometría: 7,70mm x 7,60mm@90º



PRESCRIPCIÓN:

Para el caso de Helena, el optometrista decide prescribir los siguientes productos:

- Lentes de contacto esféricas mensuales para jugar al futbol 2-3 veces por semana: AIR OPTO plus HydraGlyde.
- Peróxido para la limpieza y mantenimiento de las lentes: AOSEPT PLUS CON HydraGlyde.

2. DESARROLLO DEL CASO.

INTERACCIÓN PACIENTE-OPTOMETRISTA

En este caso nos encontramos con una paciente que intenta comunicar sus quejas y el motivo de su consulta, pero sus padres impiden esta comunicación, tomando ellos el control de la conversación. Durante casi toda la visita, el optometrista se dirige a los padres y se interesa poco en escuchar al paciente.

DIAGNÓSTICO.

Paciente miope con buena AV en AO con corrección habitual. Tras la adaptación de LC se observa que se genera un pequeño astigmatismo irrelevante, su AV se mantiene en la unidad.

En cuanto a la binocularidad presenta una ortoforia en VL y una exoforia en VP. Tiene una correcta convergencia. Con una flexibilidad de acomodación dentro de los valores de normalidad.

En cuanto a salud ocular, con el biomicroscopio no se aprecia nada en el segmento anterior, no se observan tinciones, buena función pupilar y presenta una correcta calidad y cantidad lagrimal.

Respecto a la queratometría presenta un astigmatismo corneal de -0.50 a 180° , que suponemos que esta compensado por el astigmatismo fisiológico interno, ya que no se manifiesta en su refracción.

TRATAMIENTO.

La adaptación que decide poner el optometrista son unas LC esféricas mensuales de alto Dk y de silicona además de peróxido para la limpieza y mantenimiento de las lentes: AOSEPT PLUS CON HydraGlyde.



3.CONCLUSIONES.

¿QUÉ TE HA PARECIDO CORRECTO DEL CASO?

Durante la visita de este caso, el optometrista inició la consulta con un cordial saludo, y empieza con la anamnesis de forma ordenada y correcta, realizando preguntas abiertas, extrayendo así toda la información necesaria para adaptar unas LC.

Al empezar la visita revisó el historial clínico de la paciente. Se fijó en las graduaciones que llevan los padres. Intenta al inicio conocer cuánto de información tienen los padres sobre las LC.

¿HAS ENCONTRADO ALGÚN ERROR TÉCNICO, CLÍNICO Y/O DE COMUNICACIÓN?

- Error de comunicación, el optometrista se dirige durante casi toda la visita a los acompañantes de la paciente, impidiendo feed-back paciente-optometrista.
- Adapta unas LC, desatendiendo la posible alergia de la paciente.
- Elección incorrecta de LC, prescribe unas mensuales (6 meses), cuando se le informó que las lentes de contacto solo se utilizarían 2 veces por semana.
- Utilización de tecnicismos, habla de un elevado DK, y no explica a los padres que significa una LC de elevado DK.
- No realiza la prueba de LC, a sabiendas que la paciente es primeriza, por lo que no sabe ni poner, ni quitarse las LC, ni las normas de higiene básicas. No forma a la paciente. Tampoco comprobó la correcta adaptación de las LC ni la AV.
- A la hora de entregar las LC con el sistema de mantenimiento, no ha dado instrucciones de manera detallada del correcto uso, ni se esforzó por comprobar que la paciente ha comprendido el uso y mantenimiento de estas LC.
- No concreta una próxima visita para revisión, arriesgándose a que la paciente sufra problemas oculares.



¿AÑADIRIAS O QUITARIAS ALGO?

- Más comunicación con el paciente.
- Esperar a los resultados de las pruebas de alergia para saber si es factible adaptar LC.
- Realizar una prueba de LC, en la cual se eduque al paciente sobre el correcto uso de LC.
- Realizar biomicroscopia con las LC de prueba, para asegurarnos que se está haciendo una correcta adaptación.
- Recomendar unas LC de uso diario, desechables, de hidrogel, con un elevado Dk, ya que la paciente solo la utilizará 2 veces por semana para hacer deporte.
- Comentar de los beneficios que tendrá gracias al uso de las LC.
- Concretar una visita en una semana, para valorar la adaptación de la paciente y comprobar que no haya surgido ningún problema.



CASO 2: ADAPTACIÓN DE LC TÓRICA BLANDA.



ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.

Presentación del caso

Examen Visual.

Exámenes de Salud Ocular.

Queratometría.

Contactología.

Prescripción.

Biomicroscopia.

2. DESARROLLO DEL CASO.

Interacción Optometrista-Paciente.

Diagnóstico.

Tratamiento.

3. CONCLUSIONES.

¿Qué te ha parecido correcto del caso?

¿Has encontrado algún error técnico, clínico y/o de comunicación?

¿Añadirías o cambiarías algo?



1.INTRODUCCIÓN.

PRESENTACIÓN DEL CASO.

Mujer de 39 años acude a la óptica para revisión visual antes de reponer sus lentes de contacto.

Es usuaria de lentes de contacto desde hace tiempo. Actualmente utiliza lentes de reemplazo mensual, con una graduación de OD: -2.50 y OI: -5.00.

El motivo de la visita es explicar a su optometrista algunos problemas de visión que últimamente ha observado que tiene con sus lentes de contacto.

EXÁMEN VISUAL.

Datos sacados de su ficha en la revisión de hace 2 años:

	<u>ESFERA</u>	<u>CIL</u>	EJE	AV lejos
OD	-2.25	-0.50	80º	1.0
OI	-4.75	-0.75	100º	1.0
Binocular	-	-	-	1.25

EXÁMENES SALUD OCULAR.

Exámenes de salud ocular (Biomicroscopia, oftalmoscopia directa y pupilas. Exámenes de lágrimas: BUT, Altura menisco lagrimal y rojo Fenol): Todo OK.

QUERATOMETRÍA.

	Queratometría
OD	Horizontal 7,67 X Vertical 7,63 (44,00 X 44,25)
OI	Horizontal 7,76 X Vertical 7,63 (43,5 X 44,25)

*AV que tenía en la última revisión hace 2 años, no es valorada en esta visita.



CONTACTOLOGÍA.

- **LENTES DE CONTACTO QUE LLEVA ACTUALMENTE.**

-Lentes de contacto esféricas desechables mensuales.

-Material: HEMA 38%

-Sistema de mantenimiento: Solución única.

	Potencia	Rb	Diámetro
OD	-2.50	8,60	14,20
OI	-5.25	8,60	14,20

PRESCRIPCIÓN.

Para este caso el optometrista decide prescribir los siguientes productos:

- Lentes de contacto tórica mensuales para todo uso AIR OPTIX plus HydraGlyde for ASTIGMATISM con RX:

	Potencia	CIL	Eje	Rb	Diámetro
OD	-2.25	-0.75	80º	8,60	14,20
OI	-4.75	-0.75	100º	8,60	14,20

Solución única para limpieza y mantenimiento *OPTIFREE Puremoist*

BIOMICROSCOPIA.

La lente de contacto del OI está girada 10º hacia temporal:



El optometrista decide pedir una nueva lente para ese ojo compensando el giro. Volverá a revisar a la paciente en unos días.



2.DESARROLLO DEL CASO.

INTERACCIÓN OPTOMETRISTA- PACIENTE.

Paciente viene presentando quejas visuales con sus actuales LC, sobre todo en VC y durante la conducción nocturna, el optometrista únicamente tiene en cuenta su historial clínico y sus quejas visuales.

DIAGNÓSTICO.

Paciente que presenta miopía en AO y un leve astigmatismo miópico compuesto, simétrico, heterónimo (inverso en OI, directo en OD), en cuanto a la binocularidad presenta una anisometropía, controlado por lo que se ve.

Respecto a la salud ocular la biomicroscopia, oftalmoscopia directa y función pupilar se encuentran dentro de valores de normalidad. Sobre la valoración lagrimal: BUT, Altura del Menisco Lagrimal y Rojo Fenol todo dentro de los valores de normalidad.

TRATAMIENTO.

Se pasa de unas lentes de contacto esféricas desechables mensuales a unas tóricas mensuales para todo uso, AIR OPTIX plus HydraGlyde for ASTIGMATISM, con una solución única para el mantenimiento. Además de un pequeño aumento del diámetro.

3.CONCLUSIONES.

¿QUÉ TE HA PARECIDO CORRECTO DEL CASO?

- En este caso, el optometrista revisó el historial clínico.
- Compensó el giro de la LC.

¿HAS ENCONTRADO ALGÚN ERROR TÉCNICO, CLÍNICO Y/O DE COMUNICACIÓN?

Los errores encontrados en este caso son diversos:

- El optometrista durante toda la visita y mientras habla con la paciente se encuentra mirando a la pantalla del ordenador, y muy de vez en cuando mira a la paciente, impidiendo la conexión optometrista-paciente.



- El optometrista no realiza preguntas abiertas y afirma hechos sin realizar una escucha activa.
- El optometrista profetizar el diagnóstico, tan solo con escuchar las molestias de la paciente y utilizando su ficha clínica de hace 2 años, además de realizar una anamnesis pobre, involucrándose poco en los síntomas de la paciente.
- Prescribe una nueva adaptación de LC, sin realizar un examen visual y ver la causa de la sintomatología de la paciente, dando por sentado que se trata de un astigmatismo de hace 2 años no prescrito en sus LC.
- Afirma a la paciente que le pondrá unas LC del mismo material, con el mismo sistema de limpieza, pero realmente no lo hace, y no se lo informa.
- El optometrista no valora realizar una nueva revisión a pesar de conocer que la paciente es anisométrica y tiene una miopía elevada, detalle clínico relevante.
- No cumple con las normas de higiene a la hora de manipular las LC, ni indica a la paciente que se lave las manos antes de colocarse las LC.
- A la hora de realizar biomicroscopia, no tiene en cuenta la iluminación adecuada.
- Trato discordial con la paciente a la hora de realizar la biomicroscopia, además de no indicarle postura adecuada durante el procedimiento.
- Para comprobar la adaptación de las nuevas LC, únicamente tiene en cuenta la estabilización de estas.

¿AÑADIRÍAS O CAMBIARÍAS ALGO?

- En este caso se mejoraría, el feed back optometrista-paciente, realizando preguntas abiertas y con frecuencia tener contacto visual, por tal de obtener información clara que nos de pista de los dolores de cabeza de la paciente.
- Procederíamos a un examen visual completo, con el objetivo de valorar si el estado refractivo ha cambiado o se mantiene igual, incluyendo además una revisión del segmento anterior y del fondo de ojo, teniendo en cuenta su elevada miopía.
- Dar instrucciones de higiene a la hora de manipular la LC.
- Para una correcta prescripción realizaríamos distometría, ya que sabemos que de gafas a lentes de contacto cambia la potencia efectiva debido a la distancia de vértice.



- Una vez colocada la nueva LC, comprobaríamos AV monocular y binocularmente con la iluminación adecuada (en VL poca iluminación y en VP alta iluminación). Además de una revisión con biomicroscopio dónde podamos visualizar que el centrado, la estabilización, el diámetro, el radio y el movimiento (push-up) sean correctos. Tinción con fluoresceína.



CASO 3: ADAPTACIÓN DE LC MULTIFOCALES.



ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.

Presentación del caso.
Examen Visual.
Exámenes de Salud Ocular.
Prescripción.

2. DESARROLLO DEL CASO.

Interacción Optometrista-Paciente.
Diagnostico.
Tratamiento.

3. CONCLUSIONES.

¿Qué te ha parecido correcto del caso?
¿Has encontrado algún error técnico, clínico y/o de comunicación?
¿Añadirías o cambiarías algo?



1.INTRODUCCIÓN.

PRESENTACIÓN DEL CASO.

Mujer de 52 años acude a la óptica para hacer una revisión visual porque ya no ve bien, sobre todo en visión de cerca.

Actualmente es usuaria de gafas progresivas, pero no termina de estar cómoda con ellas cuando trabaja delante del ordenador.

El motivo de la visita es que ha escuchado hablar de las lentes de contacto multifocales y pide asesoramiento a su optometrista.

EXAMEN VISUAL.

Rx Previa hace tres años:

	AV SC	ESFERA	CILINDRO	EJE	ADICIÓN	AV LEJOS	AV CERCA	DOMINANCIA
OD	0'5	+1.50	-0'50	5º	+1'50	0'7	0'6	
OI	0'5+	+1'50	-0'50	175º	+1'50	0'7	0'6	D*
BINOCULAR	0'3	-	-	-	-	1'25	1'25	

Rx tras examen:

	AV SC	ESFERA	CILINDRO	EJE	ADDICIÓN	AV LEJOS	AV CERCA	DOMINANCIA
OD	0'5	+2'50	-0'50	5º	+2'00	1'00	1'00	
OI	0'5	+2'00	-1'00	175º	+2'00	1'00	1'00	D*

Se tiene en cuenta la dominancia motora (con el método del agujero en las manos).



EXAMENES SALUD OCULAR.

QUERATITIS SUPERFICIAL PUNTEADA (QSP): GRADO 2

	OD	OI
TINCIONES	CORNEAL GRADO 1	CORNEAL GRADO 1-2
SCHIMMER	17mm	19mm
BUT	8s	8s
GL.MEIBOMIO	NORMAL	NORMAL

DIAMETRO PUPILAR: VISION FOTOPICA: 3mm /VISION ESCOTOPICA: 4'5mm

PRESCRIPCIÓN.

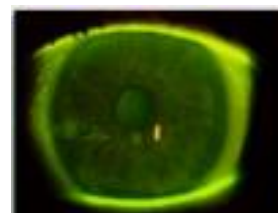
En este caso el optometrista decide prescribir los siguientes productos:

1. lentes de contacto multifocales mensuales para todo uso: AIR OPTIX* plus HydraGlyde*

Multifocal con RX:

- OD: +2'50 D Add HIGH
- OI: +1'50 D Add MEDIUM

2. Solución única para limpieza y mantenimiento: OPTI-FREE PureMoist.



2. DESARROLLO DEL CASO.

INTERACCIÓN OPTOMETRISTA-PACIENTE.

Paciente présbita que indica que ha notado una disminución de su agudeza visual sobre todo en visión de cerca, también comenta incomodidad en el uso de gafas por lo que está pensando ponerse LC multifocales y quiere que el optometrista le asesore. El optometrista durante la visita mostró atención al caso.

DIAGNÓSTICO.

Paciente presenta una hipermetropía baja en AO y astigmatismo hipermetropico compuesto directo, simétrico, homónimo. Es présbita y presenta una AV ligeramente buena, monocular. Binocularmente llega a la unidad (1'25).

Actualmente presenta hipermetropía y astigmatismo, pero con un incremento de la adición, al mismo tiempo mejoría de su AV.

En cuanto a su salud ocular presenta una queratitis superficial punteada de grado 1 en el OI y 2 en el OD. Los exámenes de calidad y cantidad lagrimal estan dentro de los valores de normalidad.

TRATAMIENTO.

Se prescribe unas LC multifocales mensuales AIR OPTIX* plus HydraGlyde* con RX:

OD: +2'50 D Add HIGH

OI: +1'50 D Add MEDIUM

Y para para limpieza y mantenimiento una solución única OPTI-FREE PureMoist.

3. CONCLUSIONES.

¿QUÉ TE HA PARECIDO CORRECTO DEL CASO?

- En este caso podemos observar que el optometrista se dirige correctamente hacia el paciente preguntándole por su motivo de consulta.
- Realiza una correcta anamnesis ya que se implica preguntando por su antecedentes familiares y personales, enfermedades sistémicas y oculares, y medicación actual.
- Además, se observa contacto visual y una escucha activa por parte del optometrista.



¿HAS ENCONTRADO ALGÚN ERROR TÉCNICO, CLÍNICO Y/O DE COMUNICACIÓN?

- La paciente le explica al optometrista su problema de cervicales, mientras él le resta importancia cambiando de tema.
- El optometrista le da a su paciente una información errónea de cómo va a ver con las LC progresivas, diciendo que verá perfectamente en todas las distancias, no detalla los inconvenientes de las LC progresiva, adelantándose a los hechos, para transmitir confianza a su paciente.
- El optometrista ignora la sintomatología de ojo seco y lo normaliza.
- A pesar del diagnóstico de queratitis punteada decide prescribirle LC, cuando debería de derivarla al oftalmólogo, para evitar complicaciones oculares.
- Después de realizar la adaptación, la paciente indica molestias el optometrista infravalora esta información y le indica que es un proceso de adaptación, esto podría perjudicar la salud visual disminuyendo su AV. Después de realizar la adaptación, la paciente indica molestias y el optometrista infravalora esta información y le indica que es un proceso de adaptación, esto podría perjudicar la salud visual.
- En cuanto a la realización del examen optométrico, el optometrista no respeta la correcta iluminación en VL. En VP no sigue el orden, primero OD y seguido del OI, sino que empieza por el OI y luego el OD. No realiza AV binocular. Tampoco tiene en cuenta la distancia de trabajo de esta paciente, sabiendo que es usuaria de pantallas azules. No indica las indicaciones adecuadas, como, por ejemplo: mantener el ojo abierto bajo el ocluser.
- Durante la realización del examen optométrico, no le explica a la paciente sus dudas respecto a su AV.
- En cuanto a la valoración de la adaptación únicamente efectúa la prueba del push-up y realiza biomicroscopia con incorrecta iluminación.
- La cita en dos semanas es un tiempo excesivo ya que tiene molestias, el optometrista asegura que desaparecerán sus molestias con el tiempo y su AV mejorará.



¿AÑADIRÍAS O CAMBIARÍAS ALGO?

- En primer lugar, tras examinar a la paciente y diagnosticar la queratitis punteada superficial se derivaría de manera inmediata al oftalmólogo para una revisión, sobre todo porque se trata de una antecedente familiares (madre diabética con glaucoma y padre diabético y problemas de circulación) relevantes y una enfermedad sistema (hipertensión).
- Seguiríamos el caso después de la evaluación del oftalmólogo.



CASO 4: ADAPTACIÓN DE LENTES DE CONTACTO RPG.



ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.

Presentación del caso.

Examen Visual.

Exámenes de Salud Ocular.

Prescripción.

2. DESARROLLO DEL CASO.

Interacción Optometrista- Paciente.

Diagnóstico.

Tratamiento.

3. CONCLUSIONES.

¿Qué te ha parecido correcto del caso?

¿Has encontrado algún error técnico, clínico y/o de comunicación?

¿Añadirías o cambiarías algo?



1. INTRODUCCIÓN.

PRESENTACIÓN DEL CASO.

Varón de 32 años. Licenciado en ADE, le gusta hacer deporte y cocinar. Acude a la óptica porque últimamente no ve muy bien con sus gafas.

Es hipermétrope y tiene astigmatismo. A veces usa LC desechables pero nunca le han resultado cómodas del todo.

El motivo de la visita es que ha escuchado hablar de las lentes de contacto RPG y pide asesoramiento a su optometrista.

EXAMEN VISUAL.

REFRACCIÓN PREVIA

OD	+3.00 -1.00 180º	AV 1,0-
OI	+2.50 -1.25 175º	AV 1,0-

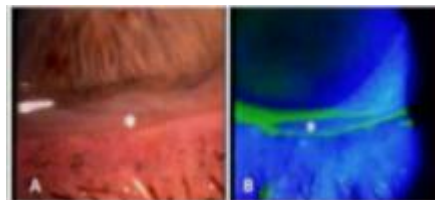
EXAMENES SALUD OCULAR.

- QUERATOMETRIA.

OD	7,60x7,80 @ 180º
OI	7,55 x 7,80 @ 170º

- EXAMEN LÁGRIMA.

	BUT	ALTURA MENISCO
OD	7s	0,12mm (discontinuo)
OI	8s	0,12mm (discontinuo)



Menisco lagrimal discontinuo.

REFRACCIÓN ACTUAL.

OD: +3.50 -1.25 180º AVlejos 1,0+

OI: +3,00 -1.25 170º AVlejos 1,0+



MEDIDAS OCULARES

DHIV: 11,5mm

Apertura palpebral: 11,0 mm

PRESCRIPCIÓN FINAL.

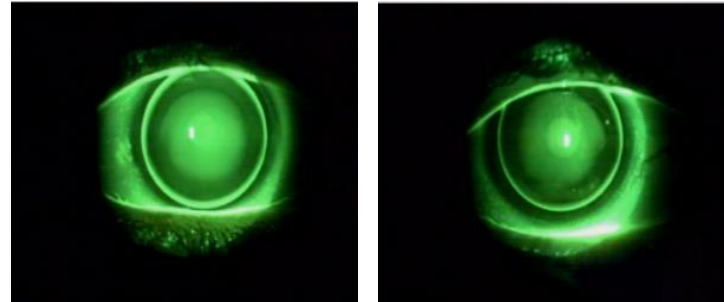
Lentes de contacto RPG ESFERO PROGRESIVAS. DK
15

OD: 7,65/8,20/10,00/+3,25

OI: 7,65/8,20/10,00/+2,75

Peróxidos para la limpieza y mantenimiento de las lentes

AOSEPT PLUS con Hydra Glyde.



2. DESARROLLO DEL CASO.

INTERACCIÓN OPTOMETRISTA-PACIENTE.

La situación es un paciente joven con astigmatismo hiperométrico usuario de lentes de contacto desechables, pero no encuentra comodidad con ellas, por lo que quiere informarse sobre las LC RPG y empezar una adaptación de estas.

DIAGNÓSTICO.

Paciente joven hipermetrope en AO, con astigmatismo hiperométrico, y directo, asimétrico, homónimo. Con su corrección habitual, llega a la unidad. En cuanto a la queratometría presenta un astigmatismo de la cara anterior de la córnea de: OD: $-1 \times 180^\circ$ y OI: $-1.50 \times 170^\circ$. Presenta un menisco irregular, y un BUT bajo lo cual indica una calidad lagrimal disminuida.



TRATAMIENTO.

Se prescribe unas LC RPG ESFERO PROGRESIVAS con un DK 15 con un sistema de Peróxidos para la limpieza y mantenimiento de las lentes.

3. CONCLUSIONES.

¿QUÉ TE HA PARECIDO CORRECTO DEL CASO?

- Buen recibimiento del paciente, y durante toda la sesión el optometrista tiene contacto visual con el paciente. Mostrando interés por el paciente.
- Después de escuchar las quejas del paciente, le propuso disminuir los síntomas con el uso de lágrimas artificiales.
- Intenta seguir el protocolo sobre adaptación de LC, le invita al paciente realizar un examen visual completo y ver si es posible la adaptación de LC RPG.
- A la hora de realizar la biomicroscopia se esfuerza por la correcta ergonomía del paciente.

¿Has encontrado algún error técnico, clínico y/o de comunicación?

- El optometrista no informa al paciente sobre los beneficios, ventajas y desventajas del uso de las LC RPG, principal objetivo del paciente.
- No se brinda ninguna solución a la sequedad ocular que presenta el paciente tras contar los síntomas y este presenciarlo en el biomicroscopio.
- A la hora de realizar las pruebas después de adaptar LC, le revisa su AV binocularmente ignorando por completo la monocular en VL, tampoco tiene en cuenta la correcta iluminación.
- Al pasar a salud ocular, el biomicroscopio no lo desinfecta ni se lava las manos, tampoco baja la iluminación del gabinete.
- El paciente indica seguir notando molestias visuales, las cuales el optometrista ignora y le dice que es cuestión de adaptación, y a continuación le cita aquí a 6 meses, sabiendo perfectamente que presenta síntomas de ojo seco.
- No valora correctamente la adaptación de las LC RPG, ya que en el fluorograma realizado se observa una LC RPG muy cerrada. Comentándole al paciente que todo esta correcto.



- El optometrista no da explicaciones de cómo funcionan las RPG, ni explica el sistema de mantenimiento.
- Elección incorrecta del tipo de LC RPG injustificado. Ya que le prescribe una LC RPG esfero progresiva.

¿AÑADIRÍAS O CAMBIARÍAS ALGO?

- Principalmente realizar una anamnesis más completa, preguntando por posible medicación que le esté provocando sequedad ocular, antecedentes familiares y personales, enfermedades sistémicas que nos ayuden a valorar la situación del paciente.
- Explicar al paciente detalladamente como son las LC RPG y como funciona el sistema de mantenimiento y limpieza de estas.
- Al adaptar la LC RPG, realizar más pruebas que confirmen la correcta adaptación, como son el Push-Up, etc.
- Ofrecerle una solución a la sequedad ocular.
- Educar al paciente acerca de las medidas de higiene visual, ya que es usuario de pantallas azules de forma constante y esto podría ser un motivo de su incomodidad visual, como es sensación de ojo seco.
- Citarle de aquí a una semana para hacer un seguimiento del caso.
- Recomendaríamos una LC RPG esférica con un DK más elevado que el actual, sabemos que las LC esféricas compensan el 90% del ACAC y en este caso $ACAC=RX$, por lo que sería adecuado la prescripción de esta. Además, recomendaríamos un buen sistema de estabilización.

Consideramos que al llevar unas LC RPG habrá más intercambio de oxígeno y esto mejorará los síntomas, en caso contrario y por eso es importante una cita próxima, recomendaríamos unas LC blandas HYSI, o una LC blanda con un buen equilibrio hídrico, ya que no tiene una muy buena calidad lagrimal y permanece horas frente al ordenador.



REFERENCIAS.

Como referencias hemos acudido a apuntes de la Facultad de Óptica y Optometría de Terrassa, y utilizado nuestros conocimientos adquiridos en las asignaturas : Disfunciones, contactología básica y aplicada, optometría geriátrica infantil y casos clínicos.

