



**FUTURÓPTICO**

**FUTURÓPTICO**  
**I WORKSHOP DE CONTACTOLOGÍA**  
**TÍTULO DEL CASO**

**AITOR HERRERA POVEDANO**  
**ANDREA LOSADA MUÑOZ**  
**FACULTAT D'ÓPTICA I OPTOMETRIA DE TERRASSA - UPC**

# TABLA DE CONTENIDO

CASO 1	
1.1. Introducción: Presentación del caso.	2
1.2. Desarrollo del caso.	2
1.3. Conclusiones	2-3
CASO 2	
2.1. Introducción: Presentación del caso.	4
2.2. Desarrollo del caso.	4
2.3. Conclusiones	4-5
CASO 3	
3.1. Introducción: Presentación del caso.	6
3.2. Desarrollo del caso.	6
3.3. Conclusiones	6-7
CASO 4	
4.1. Introducción: Presentación del caso.	8
4.2. Desarrollo del caso.	8
4.3. Conclusiones	8-9



# CASO 1

## 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 -3.00 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 a fútbol y no le permiten realizar esta actividad con gafas.

## Desarrollo del caso

- Primeramente el optometrista realiza una anamnesis completa para conocer la situación de la paciente y de sus familiares. Con ella descubrimos que sus padres están preocupados debido al comportamiento que tiene. Helena no parece preocupada y refiere que está más interesada en el uso de lentes de contacto de cara poder usarlas para jugar a fútbol.
- Posteriormente se ha llevado a cabo el examen visual de la paciente. Destacar que el único cambio visual ha sido el diagnóstico de un astigmatismo inverso que no afecta significativamente su agudeza visual. Las otras pruebas realizadas están dentro de los valores de normalidad.
- Finalmente se ha obtenido la prescripción de ambos ojos. El optometrista les ha recomendado unas lentes de contacto y una solución mantenimiento.

## Conclusiones

### · Qué te ha parecido correcto del caso?

- El optometrista ha intentado relajar a los padres de Helena ante sus preocupaciones. Se ha realizado un buen examen visual, ante los datos obtenidos.

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

- El optometrista debería de haberse dirigido más directamente a Helena, ya que es la paciente. Parte de la anamnesis respondían los padres y discutían con Helena, a pesar de que esta situación podría ser lo estándar en el caso de un paciente adolescente, no se le pregunta directamente si ella ha notado un empeoramiento de su visión. Posteriormente durante el examen visual comprobamos que la AV de Helena con gafas no está comprometida respecto a su AV con una mejor corrección.
- A la paciente se le prescriben unas lentes de contacto que no se le han probado en la óptica, tampoco se le ha enseñado a cómo ponérselas y quitárselas con seguridad y el método de mantenimiento ofrecido se ha explicado grosso modo. Helena está interesada en usar LC para hacer deporte, por otro lado los padres de la paciente apuntan a que es una chica descuidada; no sería adecuado en una paciente como ella el uso de lentes mensuales.
- Los padres no han sido suficientemente informados sobre la prescripción de las nuevas lentes de contacto, debemos hablar con un lenguaje que nuestros pacientes, que no son optometristas, puedan entender.



**- Añadirías o cambiarías algo?**

- Realización de pruebas más exhaustivas ya que es la primera vez que Helena va a adaptarse lentes de contacto.
- Mejorar la información que se le da a la paciente, debemos asegurar que ha entendido todas las pautas y que será capaz de reproducir las pautas indicadas por su cuenta.
- Recomendación de lentes de contacto desechables de uso diario, más apropiadas para el uso que se les va a dar y más cómodas para una adolescente que las va a llevar por primera vez.



## CASO 2

### Presentación del caso

- Mujer de 39 años acude a la óptica para revisión visual 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

### Desarrollo del caso

- Primeramente se le ha realizado una anamnesis. La paciente destaca molestia al conducir y dolor de cabeza al final del día. Últimamente va más cómoda con las Gx que con las lentes de contacto.
- Posteriormente el optometrista ha sospechado que el malestar es debido a la falta de corrección del astigmatismo en las lentes de contacto.
- Finalmente no le ha realizado un examen visual ni prueba. Solamente se ha basado en el historial clínico de hace dos años. El optometrista a prescrito unas nuevas lentes de contacto tóricas que corrijan su astigmatismo.

### Conclusiones

- **Qué te ha parecido correcto del caso?**
- La información que le ha proporcionado a la paciente sobre el tipo de lentes de contacto nuevas.
- Valoración de la comodidad de las nuevas lentes de contacto
  
- **Has encontrado algún error técnico, clínico y/o de comunicación?**
- El optometrista no ha optado en realizarle el examen visual a la paciente, es más, se ha basado en el historial clínico de hace dos años. En un intervalo de tiempo de dos años, la calidad de visión del paciente puede haber empeorado significativamente.
- A la hora de prescribir las lentes de contacto, no se ha realizado un cálculo de la distometría en la lente de contacto del OI, necesario para no hipercorregir al paciente.
- La paciente tiene un error refractivo en el OI de  $-4.75-0.75 \times 100^\circ$ , sin embargo usa unas lentes de contacto de -5.25, un equivalente esferocilíndrico. A pesar de que hasta ahora la paciente no encontraba ningún problema y aseguraba ver mejor con las LC, no olvidemos que en lentes de contacto blandas los astigmatismos superiores a -0,75 se han de corregir; es inapropiado comprometer de esta manera la visión del paciente.
- Para el OD se le prescribe una lente tórica de  $-2.25-0.75 \times 80^\circ$  cuando su graduación es de  $-2.25-0.75 \times 80^\circ$ .



**- Añadirías o cambiarías algo?**

- Relización de un exámen visual completo para conocer la situación actual de la paciente; los datos son demasiado antiguos.
- Relización de pruebas en visión de cerca por posible presbicia. La edad de la paciente indica que deberíamos estar alerta, sobretodo teniendo en cuenta que refiere incomodidad con las LC es haciendo punto de cruz o corrigiendo.
- Teniendo en cuenta la refracción de hace 2 años, prescribir lente tórica OI y lente esférica OD.



## CASO 3

### 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

### Desarrollo del caso

- Primeramente se le ha realizado una anamnesis. La paciente refiere que no se ve cómoda con sus gafas actuales, cada vez peor. Le gustaría probar unas lentes de contacto para el trabajo ya que tiene molestias cuando lleva cierto tiempo delante de una pantalla de ordenador.
- Posteriormente el optometrista le ha realizado un examen visual completo.
- Finalmente le ha valorado subjetivamente la adaptación de la nueva prescrito de las lentes de contacto multifocales; para visión de cerca y de lejos

### Conclusiones

#### **- Qué te ha parecido correcto del caso?**

- Anamnesis muy bien desarrollada. Destacar la preocupación del optometrista para conocer el máximo de información sobre la paciente.
- Buena comunicación entre ambos. El profesional se ha explicado con claridad en todo momento; ya sea resolviendo dudas de la paciente, como explicaciones de los procedimientos que ha llevado a cabo.

#### **- Has encontrado algún error técnico, clínico y/o de comunicación?**

- Respecto la agudeza visual, el optometrista únicamente le ha mostrado a la paciente un máximo de agudeza visual correspondiente a uno. No ha querido mostrarle más líneas del optotipo. Siempre debe tender a alcanzar la máxima agudeza visual hasta que la paciente no tenga capacidad de discriminar las letras del optotipo.
- Cuando la paciente ha probado por primera vez las LC y ha referido algún problema, el optometrista lo ha solucionado con un “tienes que acostumbrarte”, dando lugar a una pésima justificación. A pesar de que son unas LC que no había llevado nunca, no se debe desmerecer la incomodidad que presenta la paciente o atribuir que su sensación de baja visión es debido únicamente a ser novedad.
- La AV monofocal de la paciente no sobrepasa el 0.7; no se le han realizado pruebas ni tenemos información de si se investigó en su día. El optometrista no parece preocupado por ello.



**- Añadirías o cambiarías algo?**

-La manera de justificar las molestias que padece la paciente con las nuevas lentes de contacto multifocales.

- Según las medidas subjetivas de la agudeza visual, correspondiente a la paciente, debería de haberle hecho otras pruebas más exhaustivas para determinar si existe una posible patología que limite la visión de la paciente.





# CASO 4

## Presentación del caso

- Varón de 32 años. Licenciado en ADE, le gusta hacer deporte y cocinar. Acude a la óptica porque últimamente ve muy bien con sus gafas
- Es hipermetrope 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

## Desarrollo del caso

- Primeramente se le ha realizado una anamnesis. Paciente usa LC desechables para hacer deporte. Con estas lentes no se encuentra suficientemente cómodo y la visión con ellas no es la ideal. Quiere probar otro tipo de lentes, RPG, recomendadas por un amigo.
- Posteriormente examen visual para ver si sus ojos y visión son adecuados para este tipo de lentes de contacto.
- Finalmente el optometrista opta para prescribir unas lentes de contactos RPG esferoprogresivas.
- Al cabo de una semana, el paciente acude a una segunda revisión. Las usa cada día, unas 8-10 h. Se ha sentido incomodo, le molestan un poco, sobre todo con ordenador, sensación de sequedad ocular. Se le ha realizado una exploración con sus LC adaptadas. Primero la toma de agudeza visual y seguidamente exploración de la cara anterior de ambos ojos para comprobar la posición de las LC.

8

## Conclusiones

### **· Qué te ha parecido correcto del caso?**

- Anamnesis correcta.
- Buena comunicación entre ambos. El paciente se mostraba atento, en todo momento, ante las explicaciones del profesional.
- Ha realizado un seguimiento del caso y ha programado otra visita para continuar su labor como contactólogo.
- Las condiciones de lágrima no son ideales y el paciente se verá beneficiado de las RPG.

### **· Has encontrado algún error técnico, clínico y/o de comunicación?**

- Ha pedido unas lentes esferoprogresivas, cuando debería haber pedido unas RPG esféricas.
- El optometrista ha accedido a la propuesta del paciente sin mostrarle los pros y los contras de estas lentes; el uso de RPG a la hora de realizar deporte no es la mejor opción.



**- Añadirías o cambiarías algo?**

- La segunda revisión que debe acudir el paciente, 6 meses, es demasiado prolongado. Al ser unas lentes de contacto RPG, más complejas, debería de haber un control más exhaustivo y continuado de la adaptación.

- Las lentes de contacto RPG, tal y como describe el paciente, son más incómodas y a la vez una contraindicación para actividades deportivas. Debería de haberle prescrito unas lentes de contacto blandas para actividades deportivas.

