



**FUTURÓPTICO**

**FUTURÓPTICO**

**I WORKSHOP DE CONTACTOLOGÍA**

**Casos Clínicos de LC**

Gréthel Aldana Torres y Julieta Gonzales Ferretjans  
Facultad de Óptica y Optometría de Terrassa, UPC

# ÍNDICE:

1. Presentación del caso 1.....	3
2. Desarrollo del caso 1.....	3
3. Presentación de caso 2.....	4
4. Desarrollo de caso 2.....	4
5. Presentación de caso 3.....	
6. Desarrollo de caso 3.....	
7. Presentación de caso 4.....	
8. Desarrollo de caso 4.....	
9. Referencias.....	



## **Presentación de caso 1:** Adaptación de LC de reemplazo diario.

Un matrimonio acude a la óptica con su hija adolescente de 13 años, Helena, miope desde los 10 años.

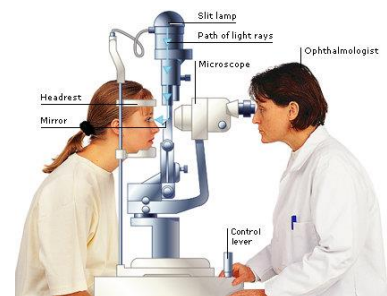
Motivo de consulta: La niña juega al fútbol y necesita LC para practicar este deporte, y desde hace días al mirar la tele la niña cierra los ojos.

Uso de LC: Nunca

Refracción actual: -3,00 AO

Alergias: Puede que tenga alergia al llegar la primavera (está en proceso de confirmación)

Antecedentes familiares: Toda su familia es miope



## **Desarrollo:**

Creo que en un primer momento en que los padres hablan sobre su preocupación respecto a las LC, el optometrista debería haber hecho una mini explicación al respecto, y no dejarlo para luego. Ya que se puede pasar a la realización de las pruebas complementarias sabiendo que sí optarán por usarlas.

Luego de la realización del examen visual se puede apreciar que los resultados de los exámenes son normales, aunque aparece un pequeño astigmatismo refractivo que puede ser la causa de la incomodidad en la visión de la Px.

La forma en la que el optometrista explica lo del aumento de la miopía es muy poco profesional, dando a entender que los padres tienen que saber el por qué de este aumento y sin dar una mejor explicación.

Lo mismo pasa cuando habla sobre el DK y el materia de la LC.

Además el lenguaje corporal del especialista es un poco exagerado, es decir, muchas personas pueden sentirse un poco incómodas con tanta expresividad.

Cabe destacar, que este optometrista no sabe que a un Px que va a usar LC por primera vez hay que darle una explicación bien detallada sobre el cuidado, mantenimiento, limpieza y sobre todo de como poner y quitar las LC. Esto se puede reflejar en que le prescribió peróxido para la limpieza y el mantenimiento, sabiendo que



si este no se neutraliza adecuadamente puede provocar una reacción en la superficie corneal y crear una ebrección del epitelio de la córnea. Es decir lo más importante es darle al Px una buena educación sobre este tema.

También al usarlas por primera vez, le tendría que haber puesto unas LC de pruebas y unas horas más tarde volverle a hacer otra revisión para ver como reacciona su fisiología ocular.

Y por último, lo de usarlas sólo 8 horas es un poco “jugar con fuego”, ya que nunca sabemos si el paciente escucha o no nuestros consejos. Si yo fuera él le hubiera dicho que lo “recomendable” son 8 horas, que si se pasa de ese rango no podemos asegurar que le vayan a ir bien o mal.

## **Presentación de caso 2:**

Mujer de 39 años que acude a la óptica para revisión visual antes de reponer sus LC.

Motivo de consulta: Problemas de visión cuando usa LC.

Uso de LC: sí, reemplazo mensual

Refracción actual: OD: -2.50 Y OI: -5.00

## **Desarrollo:**

Primeramente me parece muy irresponsable que las últimas veces que ha ido la Px a la Óptica no le hayan hecho una revisión y esta vez tampoco se la hacen. Teniendo en cuenta que está llegando a la presbicia y puede que haya un cambio en la refracción.

Según el examen de hace dos años presenta un astigmatismo refractivo en ambos ojos y la queratometría es a favor de la regla. Aunque en el ojo izquierdo hay un exceso de potencia según distometría.

Otro fallo muy grande es que le dice a la Px que se ponga las lentes sin lavarse las manos, sabiendo todas las consecuencias que puede provocar.

Además luego de evaluarla con el biomicroscopio, la forma de alejarla no fue la correcta.

Y por último aunque el optometrista no hace un examen de AV me parece correcto que pida otra lente al laboratorio por este giro de 10 grados.



### Presentación del caso 3

-Mujer de 52 años, acude a una revisión porque ya no ve bien, sobre todo de cerca.

-Motivo de consulta: ha oído hablar de las LC multifocales y ha venido a pedir asesoramiento

-Hx: es usuària de lentes progresivas, pero, dice que no termina de estar còmoda con ellas cuando trabaja con el ordenador.

Antecedentes: Madre hipertensa y con problemas de azucar y padre con problemas de azucar también y de circulación.

Ella es hipertensa.

-Rx: OD +2,50-0,50\*5º Ad:+2,00      OI +2,00-1,00\*175º Ad:+2,00

Se han observado tinciones con fluoresceïna.

#### Desarrollo:

Al principio he visto que ella ha comentado algo de que le escocian un poco los ojos, pero el optometrista ha ignorado el tema. Considero que ese es un tema importante a tener en cuenta, sobre todo con alguien que toma un medicamento para la hipertensión, los cuales pueden provocar ojo seco. Por tanto el optometrista debería haber tenido eso en cuenta a la hora de elegir la lente de contacto. Además debió haberle recomendado una lágrima artificial

En la segunda visita, la paciente ha comentado algunos síntomas de ojo seco, però, el optometrista ha vuelto a ignorar el tema.

Otra cosa a destacar, es que en la primera visita se observaron tinciones, però en la segunda visita el optometrista no le hizo ninguna prueba de fluoresceïna para evaluar si las tinciones han empeorado.



## Presentación del caso 4

-Varón de 32 años, licenciado en ADE, le gusta hacer deporte y cocinar.

-Motivo de consulta: nota que ya no ve bien con sus gafas, ha escuchado hablar de las lentes de contacto RPG y busca asesoramiento.

-Hx: es hipermétrope y tiene astigmatismo. Ha utilizado lentillas desechables però no le han resultado del todo cómodas.

-Rx: OD +3,50-1,25\*180°      OI +3,00-1,25\*170°

-Qx: OD 7,60\*7,80@180°      OI 7,55\*7,80@170°

LC pedidas: OD +3,25      OI +2,75

### Desarrollo:

Para empezar el paciente ha comentado que le gusta hacer deporte. No tengo claro con que frecuencia hace deporte, però en caso de que haga deporte muy seguido, creo que no es una muy buena opción ponerle lentes rígidas. El quiere probar las rígidas porque las blandas le resultaron algo incómodas y porque se las recomendó un amigo, pero, que a su amigo le fueran bien no significa que a el también le vayan a ir mal. Opino que habria que indagar un poco mas, en porque le resultaron incómodas. Quizas se tratara de una mala adaptación, quizás el radio no era el correcto o el tipo de material no era adecuado para el.

Yo le aconsejaría (en caso de que haga deporte muy seguido) que les de otra oportunidad a las lentes blandas. Empezaria por unas lc blandas mensuales adecuadas para ojo seco (porque dice que notaba sensación de sequedad ocular), como por ejemplo acuvue oasis, y, ademas le recomendaría una lágrima artificial.

Otra cosa a destacar es que cuando el optometrista le pregunto sobre si havia pensado en utilizar lágrima artificial y el paciente dijo que no. Yo creo que el optometrista debió hacer un poco mas de incapié en ese tema porque realmente le iría bien utilizar una.

Finalmente le prescribe las lentes rígidas y por lo visto el paciente no va muy bien con ellas, ademas según el fluorama, la adaptación està algo cerrada, quizás esa sea una de las causas por las que no va bien con esa lentilla.

Otra cosa a destacar es que el paciente ha llevado la lentilla todo el dia, y nosotras creemos que para empezar una adaptación de lentes de contacto rígidas, lo mas



adecuado sería empezar de apoco. El primer día, que las lleve una o dos horas y luego revisión, el segundo día que las lleve toda la tarde por ejemplo, y después revisión, y así hasta llegar a una tercera prueba en la que si las llevaria todo el día. Pienso que se adaptaria mejor de esta manera.

Por último, no le podria la próxima revisión tan lejana. Nosotras le aconsejariamos que volviera a los 15 días de haber finalizado las pruebas.

