



FUTURÓPTICO

FUTURÓPTICO

I WORKSHOP DE CONTACTOLOGÍA

CASO1. MATRIMONIO ACUDE A LA OPTICA CON HIJA ADOLESCENTE

Irune Rodríguez Azpiroz

Beatriz Antxia Lázaro

Alejandro García Martín

Marina Ayala Almansa

UNIVERSIDAD CEU SAN PABLO



-El optometrista habla refiriéndose a los padres en lugar de preguntar directamente a su hija (persona a la que va dirigida la consulta optométrica). Debería haber preguntado primero a la niña. Además, el optometrista le da la espalda a la niña.

- El optometrista le recomienda el uso de lentes mensuales y no estaría justificado. Ya que la paciente asegura querer utilizar lentes de contacto únicamente durante los entrenamientos. En este caso estaría más acertado prescribir unas lentes de contacto diarias desechables al ser un uso ocasional. Por otra parte, los padres aseguraron que la niña era poco cuidadosa y la conservación de lentes de contacto mensuales es mucho más tediosa por lo que en este aspecto también recomendaríamos lentes de contacto desechables las cuales no necesitan conservación. Por todo ello, la primera opción debe ser lentes diarias desechables.

-En caso de que se llevara lentes mensuales no debería haber recomendado el peróxido como primera opción para limpiarlas sino una solución única. El peróxido se utiliza como segunda opción si la conservación con solución única resulta ser escasa (presencia de depósitos...).

-El optometrista les habla a los pacientes con vocabulario muy técnico ya que les habla del Dk de la lente de contacto cuando ni la niña ni los padres saben lo que significa dicho valor.

- Asegura que les informará sobre ventajas e inconvenientes de las lentes de contacto y no lo hace. Tampoco les explica los distintos tipos de lentes de contacto que podría llevar.

-No les informa sobre las lentes de contacto de control de miopía de orto-K y siendo sus padres miopes seguramente sería algo que les interesase.



-No tranquiliza a los padres ni les motiva para que su hija use LC. Debería haberles informado más sobre el uso de LC, empezando con que no hay edad mínima para su adaptación, además debía decirles que tanto la miopía que tiene, como los parámetros medidos, están dentro de la normalidad y posibilitan la adaptación. Solo les habla de la utilización de lentes de contacto durante el entrenamiento y podría barajar la posibilidad de utilizarlas durante un periodo de tiempo mayor.

-El optometrista no da valor a su trabajo ya que dice que las lentes de contacto son baratas y no le informa sobre la importancia de una buena adaptación.

- El optometrista debería haber enseñado a colocar y quitar las lentes de contacto al paciente. Y debería haber observado mediante la lampara de hendidura la posición, movilidad y centrado de la lente en el momento de la adaptación y en los días posteriores. . Tampoco les explica ni advierte de los cuidados ni limpieza de la lente de contacto.

-La niña no necesita cambiar la graduación de sus gafas porque la agudeza visual que alcanza con sus gafas es de 1 y apenas ha cambiado su graduación.

- Podemos además advertirle como medida complementaria, que como se pasaba mucho tiempo con el móvil, el tiempo que este usándolo lo haga sin gafas, ya que este podía ser el motivo por el que guiñara los ojos y viera peor de lejos.



FUTURÓPTICO

I WORKSHOP DE CONTACTOLOGÍA

CASO2. MUJER DE 39 ACUDE A LA CITA
PARA REVISIÓN VISUAL ANTES DE
REPONER SUS LENTES DE CONTACTO

Irune Rodríguez Azpiroz

Beatriz Antxia Lázaro

Alejandro García Martín

Marina Ayala Almansa

UNIVERSIDAD CEU SAN PABLO



-En las dos reposiciones anteriores no se ha revisado la graduación, cosa que debería haber hecho previamente a pedirle las nuevas lentes de contacto. Además, debería de haber examinado su salud ocular con la lámpara de hendidura y comprobar centrado, movilidad y posición de la LC.

-El optometrista le dice a la paciente que las LC blandas esféricas y tóricas son “exactamente iguales”, cosa que no es verdad.

-Recomienda lentes blandas tóricas antes de graduarla y ver si verdaderamente alcanza AV 1 con el toro o si por el contrario necesitaría otra graduación diferente.

-La paciente se queja de que no ve bien de cerca y tiene una edad que nos hace sospechar que la paciente podría empezar a ser présbita por lo que se le debería graduar para conocer cuál es la verdadera razón de que no vea igual de bien que antes.

-No se lava las manos.

-No le ha explicado que las lentes blandas tóricas llevan unas marcas.

-La paciente se queja de picor y de sequedad ocular. Debería haberle hecho una anamnesis más completa y haberle hecho un estudio de lágrima ya que se podría valorar la posibilidad de cambiar el material de la lente o el sistema de mantenimiento.

-Poca luz en el gabinete cuando el paciente va a ponerse la lente de contacto.

-No le ofrece mucha información sobre las nuevas lentes de contacto que le está recomendando.

-Debería haber examinado el centrado, movilidad y posicionamiento del lente justo al ponerla, media hora después y 3-4 horas después a ser posible para observar la lente una vez estabilizada.



FUTURÓPTICO

I WORKSHOP DE CONTACTOLOGÍA

CASO3. MUJER DE 52 AÑOS ACUDE A
LA OPTICA PARA HACER UNA
REVISIÓN VISUAL PORQUE YA NO VE
BIEN

Irune Rodríguez Azpiroz

Beatriz Antxia Lázaro

Alejandro García Martín

Marina Ayala Almansa

UNIVERSIDAD CEU SAN PABLO



-No sería recomendable unas lentes de contacto multifocales para estar delante del ordenador. Además, la persona presenta síntomas de sequedad ocular y por la edad podría tener ojo seco algo que se agravaría al estar delante del ordenador porque disminuye el número de parpadeos por minuto. Además, en la oficina donde trabaja el aire acondicionado y la calefacción hacen que aumente la sequedad ocular.

-El optometrista debería haber revisado el centrado y el montaje de las gafas actuales de la paciente (dolores de cervicales). Una vez hecho eso debería haberla graduado y haberle recomendado unas gafas para el trabajo puesto que no tienen sentido unas lentes de contacto multifocales para usarlas sólo en visión intermedia y cerca.

-El optometrista es demasiado optimista con los resultados que pueden llegar a obtenerse de la adaptación de las lentes de contacto progresivas; por lo que si la mujer no se adapta bien se sentirá defraudada. Debería haberle explicado que cabe la posibilidad de que haya que hacer varias adaptaciones.

-La anamnesis es incompleta. Debería haberle preguntado por diferentes enfermedades (glaucoma y diabetes), medicación, antecedentes, etc. Además, debería haberle recomendado hacerse revisiones anuales y no cada 3 años.

-Cuando está revisando la agudeza visual de lejos y cambia del OD al OI no cambia el optotipo por lo que la paciente puede decir las letras porque las recordara anteriormente y no porque verdaderamente las esté viendo. Además, debería comprobar su visión lejana y cercana en binocular.

-La paciente pregunta sobre su AV y el optometrista le responde, pero no le explica lo que significa dicho valor.

-Primero comprueba la AV de lejos y de cerca y después revisa con la lámpara de hendidura el posicionamiento y el centrado de la LC. Debería en primer lugar comprobar la colocación de la lente en el ojo y su posición y después revisar la AV y no al contrario como ha hecho.

-La paciente refiere que ve los carteles desdoblados (algo que puede deberse a un astigmatismo mal compensado) y el optometrista no le presta atención.

-La paciente se queja de dolor de cervicales con sus actuales gafas progresivas, síntoma de que esas gafas no están bien adaptadas. Y el optometrista miente diciendo que es normal.



FUTURÓPTICO

I WORKSHOP DE CONTACTOLOGÍA

CASO4. VARÓN DE 32 AÑOS

Irune Rodríguez Azpiroz

Beatriz Antxia Lázaro

Alejandro García Martín

Marina Ayala Almansa

UNIVERSIDAD CEU SAN PABLO



-La anamnesis debería de haber sido mucho más extensas puesto que es la primera vez que lo ve en consulta y el paciente ya viene con quejas de ojo seco y molestias con sus actuales lentes de contacto. Lo ideal hubiera sido preguntarle al paciente por las lentes de contacto que estaba usando hasta ahora o si tenía algún blíster en casa que se lo llevara al óptico para poder ver así los distintos parámetros de la lente y el material del que estaba hecho. Esto le permitiría valorar si la adaptación era correcta o no, ya que una mala adaptación de sus lentes podía ser el problemas de esa incomodidad. Pasando a ser nuestra primera solución el adaptarle una lente desechable correctamente, si la que usa estuviera mal, antes que el adaptarle las rígidas.

-Si aun así, el paciente siguiera con la idea de querer lentes rígidas, el optometrista debería haber explicado las características de estas lentes y haber sido él el que hubiera recomendado un tipo de lentes de contacto u otro.

-Le tendría que explicar las diferencias y las ventajas e inconvenientes de las LC rígidas y las blandas: que al principio, son más incómodas que las blandas y requieren un mayor período de adaptación, aunque una vez acostumbrado puede estar igual de cómodo con ellas. Que le pueden venir bien en su caso, porque puede darle mejor visión y nitidez debido a su astigmatismo, ya que éste se compensa con lente lágrima.

-Debería darle cita al paciente para la semana siguiente y vigilarle y controlarle la adaptación durante las primeras 2-3 semanas para asegurarse de que se ha adaptado bien y no darle cita en 6 meses.

-Debería haber recomendado al paciente un uso de las lentes de contacto de 4-6 horas como mucho. No le da instrucciones sobre el mantenimiento y la limpieza de las LC rígidas y no le enseña a ponérselas y quitárselas. No le presta mucha atención al examen estático y dinámico de la lente de contacto.

-La adaptación de la lente del OD está cerrada así que deberíamos probar con otra.

-Además, al tener sensación de sequedad ocular y un menisco lagrimal irregular debería haberle recomendado el uso de lágrimas artificiales de forma habitual, sobretodo antes de dormir.

