

SECCIÓN COORDINADA
POR CÉSAR VILLA COLLAR

La ortoqueratología llena un hueco importante en los tratamientos refractivos

La ortoqueratología moderna (CRT), puede ser una alternativa e incluso un complemento eficaz a la cirugía refractiva, según el especialista David R. Hardten. “Mientras que la primera impresión es que la adaptación de lentes de contacto y las CRT pueden ser vistas como tecnologías que compiten con la cirugía refractiva, en realidad pueden ser un complemento maravilloso que incluso pueden tener una influencia sinérgica en el crecimiento futuro de la práctica clínica”.

El doctor Hardten, dijo estas palabras a los asistentes del simposio sobre *Lentes de contacto en la práctica de la cirugía refractiva*, que tuvo lugar durante la reunión anual de la Sociedad Americana de Catarata y Cirugía Refractiva.

“Nuestra meta como clínicos es tratar las necesidades de nuestros pacientes y es por eso que todos los métodos de manejar los errores refractivos tienen su papel en la práctica de la cirugía refractiva.”

El Dr. Hardten explicó que la CRT llena un pequeño pero importante lugar para los pacientes que pueden tolerar el llevar lentes de contacto pero que son reticentes a pasar por cirugía refractiva. “Son estos pacientes quienes pueden ser buenos candidatos a la CRT; tener esta opción disponible para ofrecerles puede ayudar al crecimiento a largo plazo de vuestras prácticas” dijo el Dr. Hardten.

Nueva tecnología, nueva comprensión

La ortoqueratología fue presentada hace aproximadamente medio siglo pero no llegó a ganarse una extensa aceptación, debido en parte a que todo el mundo asumía que alterar la curvatura central

de la córnea era perjudicial. Otro problema era la ausencia de una óptima tecnología para medir los cambios corneales. “La introducción de la topografía corneal ha permitido un acercamiento más científico a la comprensión de los mecanismos de la ortoqueratología, y la nueva tecnología de lentes hace que el proceso de remodelo corneal sea más seguro y más rápido”, explicó el Dr. Hardten.

Estudios recientes sobre el mecanismo de la ortoqueratología indican que las lentes de ortoqueratología actúan a través de la compresión para causar la migración y redistribución de células epiteliales corneales con adelgazamiento central y engrosamiento en la periferia media.

Con la ortoqueratología moderna, en la cual una lente permeable RGP de alto Dk se usa durante la noche, el efecto deseado del tratamiento se puede alcanzar generalmente en el plazo de tres a cuatro semanas con el uso de uno o dos pares de lentes.

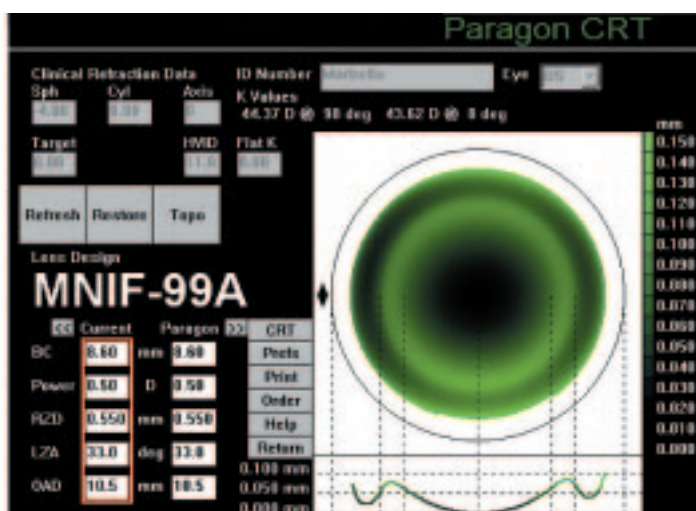
Una buena adaptación es extremadamente importante para lograr el efecto deseado; debe evitarse un ajuste demasiado cerrado, ya que no producirá la compresión necesaria en el centro; mientras que una lente con un ajuste demasiado plano dará como resultado una migración de células mayor que la deseada. Un buen centrado es también importante ya que una lente descentrada puede causar un astigmatismo irregular similar al observado después de un LASIK descentrado o un tratamiento de PRK.

Satisfacción alta

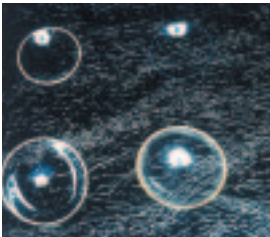
La satisfacción del paciente es también alta. En un estudio, la satisfacción del paciente con la CRT era superior a la asociada a las lentes de contacto blandas y cerca del 70% de pacientes de la CRT eligieron permanecer con esa tecnología al final del estudio.

La Ortoqueratología es también ahora más segura de lo que lo ha sido en el pasado, pero no está exenta de riesgos. “Como con cualquier lente de contacto, hay también un riesgo de queratitis infecciosa, que puede ser visualmente devastadora. A estos pacientes también se les debe aconsejar sobre los signos y los síntomas de esta complicación, y se les debe informar de que tendrían que buscar una atención rápida si la queratitis se desarrolla”, explicó.

Al ofrecer ortoqueratología a los pacientes, los especialistas nece-



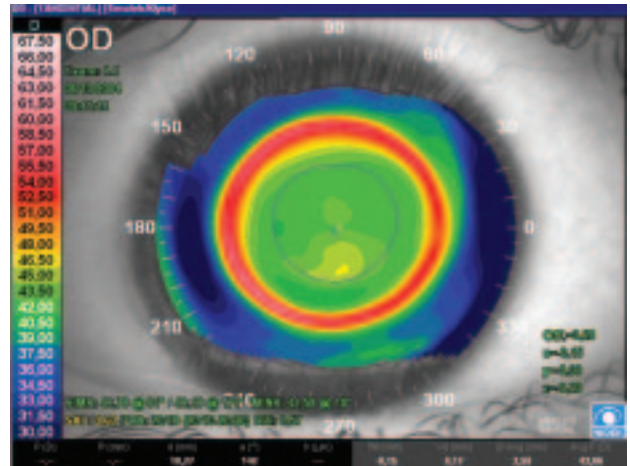
Pantalla del software de cálculo de lentes CRT del tipógrafo corneal Atlas.



sitan también proporcionarles una comparación de sus ventajas y desventajas en relación con cirugía refractiva. Un factor clave para que muchos pacientes elijan la ortoqueratología es el hecho de que sus efectos son temporales (la forma de la córnea vuelve al punto inicial unas semanas después de que cese el uso de las lentes).

Desde la perspectiva del riesgo, LASIK tiene un riesgo más alto, pero éste se da en una sola vez, mientras que con la ortoqueratología hay posibilidades múltiples de riesgo, aunque la tasa del mismo es más baja.

Los pacientes que no continúan con la ortoqueratología pueden usar gafas durante el período necesario para que la forma de la córnea pueda volver a su punto inicial. Este proceso se completa en aproximadamente un mes. Sin embargo, el Dr. Hardten indicó que él espera generalmente cerca de tres meses antes de realizar cirugía refractiva, si es que el paciente ha decidido proceder con ese método de corrección de la visión.



Patrón topográfico de ojo de buey o diana después de CRT.

Ortoqueratología nocturna vs lentes de contacto blandas desechables: diferencias en la calidad de vida relacionadas con la visión según un ensayo clínico randomizado

Lipson MJ, Sugar A, Musch DC.

Departamento de Oftalmología y Ciencias Visuales, Universidad de Michigan, Ann Arbor, Michigan, USA.
mjlipson@umich.edu

Objetivo: El objetivo de este artículo es evaluar la agudeza visual de los pacientes, sus síntomas y percepciones de calidad de vida relacionadas con la visión en un ensayo clínico cruzado y randomizado de ortoqueratología nocturna y lentes de contacto blandas. **Método:** Varios pacientes cualificados fueron asignados aleatoriamente para llevar uno de los tipos de lentes de contacto durante ocho semanas y luego, después de un periodo de descanso, llevaron el otro tipo de lentes durante ocho semanas más. Una vez concluido el proceso con ambos tipos de lentes de contacto los pacientes rellenaron un formulario específico. Durante el periodo con lentes de contacto blandas, los pacientes llevaron las lentes durante las horas en las que estaban levantados. Durante el periodo con ortoqueratología nocturna, los pacientes sólo llevaron las lentes mientras dormían. Las lentes blandas eran Biomedics 55 desechables cada dos semanas. Las lentes de ortoqueratología nocturna eran lentes CRT de Paragon (tres de los pacientes llevaron lentes de ortoqueratología nocturna de Art Optical hechas con material Boston XO y personalizadas). Se midió la agudeza y se hizo una evaluación con una lámpara de hendidura en intervalos específicos durante el seguimiento. Después de completar ambas fases del estudio, los pacientes eligieron el tipo de lentes que les

gustó más. **Resultados:** de los 81 pacientes que siguieron el proceso, 65 completaron ambas fases y 16 lo dejaron durante el estudio. Diferencias significativas ($p < 0.01$) a favor de las lentes de contacto blandas en cuanto a agudeza visual y menos cantidad de problemas de deslumbramiento. Diferencias significativas ($p < 0.01$) a favor de las lentes de ortoqueratología nocturna en cuanto a menores limitaciones de actividad, menos problemas con los síntomas y menos dependencia de la refracción. De los 65 que completaron ambas fases, 44 prefirieron las lentes de ortoqueratología nocturna y 21 las lentes blandas. Los pacientes que se decantaron por las lentes de ortoqueratología nocturna eran menos miopes, tenían lecturas K más cerradas en el primer examen antes del uso de las lentes de contacto, y mostraron menos diferencia entre agudeza visual durante el periodo que llevaron las lentes de ortoqueratología nocturna y agudeza visual con lentes de contacto blandas. **Conclusión:** En pacientes con poca miopía que probaron tanto las lentes de ortoqueratología nocturna como las lentes de contacto blandas tuvieron una mejor agudeza visual y un menor deslumbramiento con las lentes de contacto blandas, mientras que las limitaciones de actividad, los síntomas y la dependencia de la refracción eran menos problemáticas con las lentes de ortoqueratología nocturna. Cuando se terminó el estudio, el 67,7% eligió lentes de ortoqueratología nocturna, mientras que el 32,3% prefirió las lentes blandas desechables cada dos semanas y que se llevan durante el día como su modo de compensación preferido.