

### LOS LENTES DE CONTACTO EN AFAQUICOS

GERMAN BIRABEN (\*)

São Paulo

Partiendo del principio erroneo, de que los lentes de contacto, se prescriben en la mayoría de los casos, para correcciones esteticas, con relación a pacientes afaquicos, su indicación se ve valorizada por las enormes ventajas tecnicas y funcionales que reportan al usuario tanto monocular como binocular.

Tenemos ya un amplio conocimiento, que la corrección convencional, a través de anteojos correctores, acarrear al usuário una série de desventajas, tan enormes en relación a los lentes de contacto, que hoy en dia todo oftalmologo, ve con enorme interés la cantidad cada dia mayor de sus adeptos.

No solo el peso, las distorsiones periféricas, el aumento del tamaño de las imagenes, las limitaciones funcionales, a que se ve restringido el portador de anteojos a posterior de una intervención quirúrgica, indican el lente de contacto, también encontramos que los casi inevitables residuos cicatrizales, sufriran a través de su uso una máxima corrección.

Considerando que la adaptación esta facilitada en función a la reducida sensibilidad, con relación a la parte afectada por la intervención, debe tenerse siempre bien en cuenta, que los sintomas anormales en los primeros dias de uso, nos obligará a un control mas de cerca y apurado, hacia este usuario.

Como punto de partida, aceptamos que dos meses después de la retirada del cristalino, siempre que no hayan surgido complicaciones post-operatórias, la persona se encuentra apta para el uso de las lentes.

En esa primera visita, se determinara a través de una detallada medida oftalmométrica, la curva base, el diámetro, tipo de lente e adaptar, y por la medida de la distancia al vértice, convertiremos la receta convencional de anteojos para el nuevo valor de las lentes de contacto.

Las medidas oftalmométricas, podrán ser realizadas en la forma usual, siendo preferible, una lectura complementar periférica, lo que nos dará una noción mas exacta de las condiciones topográficas de la córnea.

---

(\*) Técnico en lentes de contacto da Casa Plastilent, de São Paulo.

Este método será empleado, siempre y cuando las distorciones corneanas permitan el uso del oftalmómetro, en caso negativo, tendremos que recurrir a la caja de prueba con controles de fluoresceína.

La curva base a emplear, será a partir de "K", siendo siempre de preferencia el realizar esta más justa, con lo que conseguiremos un mayor centrado de la lente, con menos movimientos verticales y reducción de los toques limbales.

Consecuentemente con el ajuste del lente obtenemos, menor diámetro, menor peso, y alejamiento del lente del parpado inferior.

Establecidos estos puntos de partida para la confección de la lente, será realizada una amplia curva secundaria en la parte externa de la misma, con lo que conseguiremos la denominada lente lenticular, este corte, no debe sobrepasar el diámetro máximo de la abertura pupilar, pues en caso contrario nos encontraremos con una serie de reflejos causados por esta curva secundaria.

Las curvas periféricas, el blending, el conlish, y la terminación de los bordes, serán los convencionales para las lentes comunes.

Punto importante, es la exacta medida de la distancia al vertice, ya que el error de un milímetro en estas lentes de alta dioptría, nos dará errores superiores a un grado.

Los controles de adaptación, siendo menor la sensibilidad corneana, deben de ser realizados, sin confiar mucho en los síntomas anunciados por el usuario, pues estos pueden ser muy discretos, para el portador, no entanto alteraciones corneanas de importancia solo podrán ser determinadas por la periodicidad de los controles.

Los días iniciales, en los que el paciente ve deslumbramientos, neblina y áreas borrosas, algunas veces se deben a la forma lenticular del lente, no debemos de dejar de observar estos fenómenos con detalle pues los mismos pueden ser el resultante de un edema corneano, que debido a la sensibilidad del afaquico, para el y el contactólogo serán normales, lo que en otra persona no afaquica haría su uso intolerable.

Igual cuidado debemos de tener al observar las áreas laterales y por sobre todo la parte afectada por la intervención, pues los teñidos limbales debido a la cicatrización serán más comunes.

Para finalizar debemos de recordar que el éxito de la adaptación, estará en función directa, a la habilidad y dedicación del contactólogo, pues sin estas dos condiciones no se alcanzará nunca una buena adaptación.