

CONTACTOLOGÍA Y CIRUGÍA REFRACTIVA

Aspectos destacados del Simposio Mundial de Lentes Especiales (GSLs) 2022

Edward S. Bennett, OD, MSED ; Débora Fisher, Erin Morgan

Fuente: Bennett ES, Fisher D, Morgan E. Highlights from the 2022 GSLs. *Contact Lens Spectrum*, Vol: 37; abril 2022: 20-22, 24-26.

El Simposio Mundial de Lentes Especiales (2022 *Global Specialty Lens Symposium*, GSLs) de 2022, presentado por la publicación *Contact Lens Spectrum*, se llevó a cabo del 19 al 22 de enero en Bally's en Las Vegas, Estados Unidos y, una vez más, fue

un éxito para la formación clínica relacionada con lentes especiales. El simposio GSLs 2022 experimentó una asistencia impresionante de más de 600 personas, tanto de Estados Unidos como de todo el mundo.

Miopia, miopia, miopia

El manejo y control de la miopía fue el tema más importante en GSLs, destacada por la sesión general "Control de la miopía: confrontación 2.0 del tratamiento", moderada por Jeff Walline, OD, PhD, con un panel destacado compuesto por Pauline Cho, BOptom, MEd, PhD; Kate Gifford, PhD, BAppSci (Optom) Hons; Sally Dillehay OD, EdD y Ashley Wallace-Tucker, OD. Se presentó una serie de siete casos y cada miembro del panel abogó por una opción de tratamiento diferente: ortoqueratología (OK), multifocales blandas (MB), gafas para el control de la miopía (GCM) y atropina en dosis bajas (ADB). Después, se encuestó a la audiencia sobre qué opción terapéutica creían indicada en ese caso en particular. Los casos y los resultados de las encuestas se resumen en la *Tabla 1*.

TABLA 1

Caso de Confrontación 2.0 del tratamiento para el control de la miopía.

HISTORIA DEL CASO	ARGUMENTOS	RESULTADOS
Caso 1. Niño de 2 años miope moderado	Las gafas serían relativamente fáciles, económicas y seguras. ADB sería relativamente fácil, pero sería necesaria durante 14 años más o menos. Las lentes de contacto requerirían mucha responsabilidad para los padres.	62% ADB 22% GCM 11% OK 5% MB
Caso 2. Niño de 9 años, miopía baja (-1,75D), no le gusta tocarse el ojo	Las lentes de contacto pueden ayudar a enseñarle responsabilidad y a ayudar a su autoestima. Puede necesitar un tratamiento con atropina más agresivo (0,05% frente al 0,025%).	36% GCM 31% OK 22% ADB 11% MB
Caso 3. 11 años, OD: -1,00 -1,50 x 170; OI: -1,25 -1,25 x 010	OK tiene la ventaja de no permitir la corrección durante el día y reducir el astigmatismo. Se recomendaría atropina 0.025% en ambos ojos x siete días a la semana.	62,5% OK 22% GCM 12,5% ADB 3% MB
Caso 4. Varón de 11 años anisométrico; OD: +0,25 -0,50 x 180; OI: -2,25 -0,25 x 180	Si usa ADB, asegúrese de dosificar ambos ojos y corregir el ojo izquierdo con gafas. Las lentes de contacto son una opción viable; Lentes multifocales OI tiene comodidad inicial; OK para OI tiene el beneficio de la reducción de la miopía sin usar lentes durante el día.	41,3% OK 34,7% MB 19,3% ADB 4,7% GCM
Caso 5. Varón de 6 años emétrope pero debería evolucionar a miope.	Atropina: asumiendo que los padres son miopes, comenzar con 0.025%. En este caso, las lentes de contacto no serían una opción viable.	64,3% ADB 25,2% GCM 6,5% OK 4% MB
Caso 6. Niña de 10 años; OD -1.75, OI: -1.50; le gusta usar gafas; quiere lentes de contacto solo para danza y softball.	MB tienen el beneficio del uso a tiempo parcial. OK tendría la conveniencia de no corregir durante el día.	37,2% MB 27,7% OK 22,6% GCM 12,4% ADB
Caso 7. Niña de 12 años; OD: -7.75. OI: -8.50, es deportista de competición.	MB tiene beneficios para proporcionar corrección y recomendado para atletas. Representaría una prescripción desafiante para OK.	69,4 % MB 18,2 % OK 6,2 % ADB 6,2 % GCM
OK, ortoqueratología; MB, multifocales blandas; GCM, gafas de control de la miopía; ADB, atropina en dosis bajas.		



Los moderadores enfatizaron que todos los tratamientos podían ser efectivos. Como mostraron los resultados en estos casos, cada método fue preferido en, al menos, uno de los casos. Otros resultados obtenidos de esta sesión incluyeron:

1. Los cambios en el estilo de vida pueden ser beneficiosos, en particular, menos tiempo con ordenadores y teléfonos móviles, y más tiempo al aire libre (es decir, "más tiempo verde y menos tiempo frente a la pantalla").
2. No parece que las lentes multifocales blandas (MB) sean perjudiciales para los atletas debido al desenfoque periférico y, de hecho, son evidentes los beneficios para su calidad de vida.
3. Para atropina en dosis bajas (ADB), se recomienda 0,05%, aunque se puede usar 0,025% si se detectan problemas de deslumbramiento y de cerca. Es probable que ocurra deslumbramiento en aquellos pacientes que tienen la piel, el cabello o el color del iris más claros. El estudio de atropina de baja concentración para la progresión de la miopía encontró que el 0,01% era solo la mitad de efectivo que el 0,05%.

