

CONTACTOLOGÍA Y CIRUGÍA REFRACTIVA

CONTROVERSIAS CLÍNICAS DE LENTES DE CONTACTO 2023 (II)

La miopía, las lentes esclerales y las lentes desechables diarias destacan en el debate de este año

**Melissa Barnett, OD; Mile Brujic, OD, FAAO;
Karen Deloss, OD; Melanie Frogozo, OD; Renee Reeder, OD;
Ashley Wallace-Tucker, OD; Pablo Velting, OD.**

Fuente: Barnett M, Brujic M, Deloss K, Frogozo M, Reeder R, Wallace-Tucker A, Velting P. *Contact Lens Spectrum*, Vol 38; enero 2023: 36-38, 40-42.

Las controversias sobre las lentes de contacto continúan, y la American Optometric Association en la sección de Córnea y Lentes de Contacto se complace una vez más en ofrecer una nueva serie sobre este tema.

CONTROVERSIA 2 ¿ESTAMOS SOBREPRESCRIBIENDO LENTE ESCLERALES?

Hay muchos pacientes a los que no se les debe adaptar una lente escleral.

Durante al menos la última década, ha aumentado la prescripción de lentes esclerales en la práctica clínica. La expansión de las opciones de lentes esclerales, los sets de adaptación y los fabricantes, las mejoras en los materiales y la educación clínica para mejorar las opciones de adaptación, han contribuido positivamente a esta tendencia. Además, la introducción de la tecnología de perfilometría escleral produce mejores opciones de adaptación, lo que contribuye aún más a un incremento en la utilización de lentes esclerales.

Las lentes esclerales han sido ampliamente aceptadas como una terapia para la patología de la superficie ocular. La comodidad inicial ha disminuido el tiempo de adaptación para el paciente, y múltiples publicaciones revisadas por pares han citado que las lentes esclerales han sido muy efectivas para ayudar a las personas con ectasia corneal, al expandir la capacidad de adaptarse a casos más graves que, históricamente, podían haber sido remitidos para trasplante de córnea⁵⁻⁷. Sin embargo, ¿es esto algo muy bueno? ¿Estamos prescribiendo en exceso lentes esclerales?

En 2018, el estudio *Scleral Lenses in Ophthalmic Practice: An Evaluation* (SCOPE) analizó las tendencias de prescripción de lentes esclerales entre los proveedores de atención oftalmológica⁸. En general, el estudio demostró que más del 70% de los encuestados demostraron cierto nivel de competencia en la adaptación de lentes esclerales, mientras que el resto de los encuestados mostró interés en la adaptación, lo que puede presagiar más adaptaciones de lentes esclerales en el futuro. Las dos indicaciones generales para la adaptación de lentes esclerales son la ectasia corneal y la patología de la superficie ocular. Sin embargo, ahora tenemos lentes esclerales para córneas "normales" que incluyen alta ametropía y presbicia.

Las lentes permeables (GP) representan aproximadamente el 10% de las adaptaciones generales de lentes de contacto en los Estados Unidos⁹. Las tendencias de prescripción de lentes esclerales dependen de la ubicación, y la gran mayoría de las adaptaciones se hacen en los Estados Unidos, Filipinas, Suecia y los Países Bajos.

Sin embargo, las lentes esclerales no están exentas de complicaciones¹¹, pero los estudios sobre eventos adversos son bastante raros en la bibliografía^{12,13}. Ciertamente, dado el tiempo y la cantidad de investigaciones, las lentes corneales GP tienen una cantidad significativamente mayor de evidencia revisada por pares, lo que demuestra el impacto general a largo plazo en la salud y la visión de la córnea en comparación con las lentes esclerales. La gran cantidad de preguntas sin respuesta sobre el impacto a largo plazo de las lentes esclerales en la salud de la córnea y los ojos podría influir para pensar que los profesionales podrían estar prescribiendo lentes esclerales, pero, como siempre, el tiempo lo dirá.

Nuestro nivel actual de uso de lentes esclerales es adecuado y una amplia variedad de pacientes puede beneficiarse del uso de estas lentes.

Hay una mirada de indicaciones ópticas y terapéuticas para el uso de lentes esclerales¹⁴. Cuando las lentes esclerales se fabricaron por primera vez en materiales GP durante la década de 1980, las condiciones más comunes tratadas fueron ametropía alta (afaquia y miopía, 44%), ectasia corneal primaria (queratocono, degeneración marginal pelúcida y queratoglobos, 32%), queratoplastia penetrante (12%) y patología de la superficie ocular (7%)¹⁴⁻¹⁶. Ahora que las lentes de contacto blandas de hidrogel de silicona se utilizan para la corrección refractiva de la afaquia y la miopía alta, las afecciones clínicas más frecuentes que se tratan con las lentes esclerales modernas, altamente permeables al oxígeno, son la ectasia corneal primaria (53%), la patología de la superficie ocular (18%) y la posqueratoplastia penetrante (17%).

Las nuevas lentes esclerales también se utilizan para la corrección de errores de refracción simples, incluidos



el astigmatismo y la presbicia, especialmente cuando otras modalidades fallan debido a la reducción de la visión o la falta de comodidad¹⁷. Incluso en casos de irregularidades graves de la córnea y/o la conjuntiva, exposición y defectos epiteliales que no cicatrizan, las lentes esclerales pueden proteger y lubricar la superficie ocular mientras brindan una visión nítida y clara. Y debido a su estabilidad rotacional y movimiento mínimo con el parpadeo, las lentes esclerales se utilizan actualmente como una plataforma estable para una variedad de aplicaciones ópticas, como la administración de fármacos, la detección de electrolitos, la realidad aumentada y como un telescopio reflector. El futuro de las lentes esclerales es optimista, ya que la cantidad de publicaciones difundidas, el interés que sostienen y las innovaciones continúan estableciendo las múltiples aplicaciones de esta modalidad. 

Referencias

5. Morgan P, Woods C, Tranoudis J, et al. International Contact Lens Prescribing In 2021. *Contact Lens Spectrum*. 2022 Jan;37:32-8.
6. Nichols JJ, Starcher L. Contact Lenses 2021. *Contact Lens Spectrum*. 2022 Jan;37:22-9.
7. Carrasquillo K, Lipson M, Ezekiel D, Johns L, Barnett M. Scleral Lens Complications and Problem Solving. In Barnett M, Johns LK, eds. *Contemporary Scleral Lenses Theory and Application*. Bentham. 2017:303-54.
8. Walker MK, Bergmanson JP, Miller WL, Marsack JD, Johnson LA. Complications and fitting challenges associated with scleral contact lenses: A review. *Cont Lens Anterior Eye*. 2016 Apr;39:88-96.
9. Fadel D. Scleral Lens Issues and Complications Related to a Non-optimal Fitting Relationship Between the Lens and Ocular Surface. *Eye Contact Lens*. 2019 May;45:152-63.
10. Barnett M, Courey C, Fadel D, et al. CLEAR – Scleral lenses. *Cont Lens Anterior Eye*. 2021 Apr;44:270-88.
11. Ezekiel D. Gas permeable haptic lenses. *J Br Contact Lens Assoc*. 1983 Oct;6:158-61.
12. Pullum K, Trodd T. The modern concept of scleral lens practice. *J Br Contact Lens Assoc*. 1984 Jul;7:169-78.
13. Segal O, Barkana Y, Hourovitz D, et al. Scleral contact lenses may help where other modalities fail. *Cornea*. 2003 May;22:308-10.
14. Barnett M, Courey C, Fadel D, et al. CLEAR – Scleral lenses. *Cont Lens Anterior Eye*. 2021 Apr;44:270-88.
15. Ezekiel D. Gas permeable haptic lenses. *J Br Contact Lens Assoc*. 1983 Oct;6:158-61.
16. Pullum K, Trodd T. The modern concept of scleral lens practice. *J Br Contact Lens Assoc*. 1984 Jul;7:169-78.
17. Segal O, Barkana Y, Hourovitz D, et al. Scleral contact lenses may help where other modalities fail. *Cornea*. 2003 May;22:308-10.