

Punto/contrapunto: manejo de la miopía (I)

Una discusión sobre las opciones de tratamiento de la miopía disponibles y cuál podría ser la ideal en ocho casos únicos.

Rachel Fenton, OD, MS.
Jeffrey J. Walline, OD, PhD, FAAO

Fuente: Fenton R, Walline JJ. Point/Counterpoint: Myopia Management. *Contact Lens Spectrum*; marzo 2024.

En los Estados Unidos, los profesionales de la salud visual tienen una variedad de opciones para el control de la miopía, que incluyen lentes de contacto blandas multifocales^{1,2} y de ortoqueratología³, así como atropina de baja concentración⁴. Si bien todas estas opciones son efectivas (Figura 1), brindar solo una forma de control de la miopía puede no brindar a todos los pacientes la opción de tratamiento más adecuada o mejor. El siguiente artículo proporciona ocho casos simples con dos alternativas para el control de la miopía. Este ejercicio muestra que los pacientes tienen más de una opción para el control de la miopía, y cada opción de tratamiento es óptima para más de un paciente. Al recetar el control de la miopía a niños pequeños, los profesionales deben brindar una variedad de opciones al paciente y recetar la(s) que probablemente brinden la mejor seguridad y cumplimiento y, por lo tanto, la mejor probabilidad de éxito.

CASO 1

Niño de 6 años con -7,00 D en ambos ojos sin medios económicos familiares

Lentes de contacto blandas multifocales. Si bien las opciones de control de la miopía suelen tener precios elevados, existen algunas opciones menos costosas. Las lentes de contacto blandas multifocales blandas son una forma eficaz de control de la miopía¹, aunque suelen ser menos costosas en comparación con la ortoqueratología y la atropina de baja concentración. La atropina de baja concentración requiere una fórmula especial de empresas farmacéuticas especializadas, lo que aumenta el coste del medicamento. Además, las lentes de ortoqueratología suelen tener un precio más alto y pueden requerir más tiempo para lograr una agudeza visual óptima sin corrección para miopes más agudos, lo que las hace menos

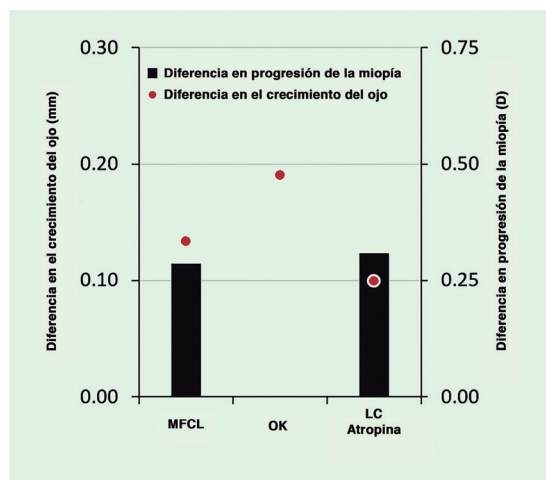


FIGURA 1

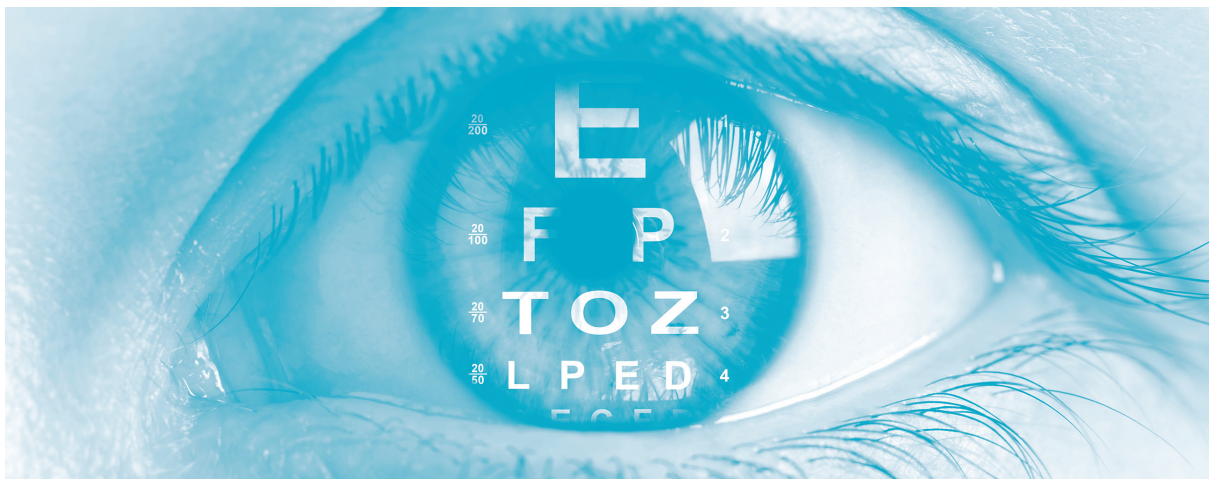
Retraso ponderado por el tamaño de la muestra de la progresión de la miopía y del crecimiento ocular basado en estudios de control de la miopía revisados por pares, que incluyeron lentes de contacto multifocales blandas (LCMB), ortoqueratología (OK) y atropina de baja concentración (Atropina BC). Las barras negras indican la lentitud en la progresión promedio del error refractivo para cada tratamiento que la corrección monofocal (eje derecho), y los puntos rojos indican la lentitud del crecimiento ocular para cada tratamiento que la corrección monofocal (eje izquierdo). No se presentan datos sobre el retraso de la progresión del error refractivo miópico para OK, ya que OK reduce temporalmente el error refractivo, por lo que los estudios no suelen incluir el error refractivo como un resultado.

convenientes para el paciente; además, la ortoqueratología está aprobada por la FDA americana hasta -6,00 D de miopía, mientras que este paciente tiene -7,00 D de miopía.

Existen lentes multifocales blandas de distancia central disponibles, no solo para corregir el error refractivo de este paciente, sino que también pueden existir descuentos ocasionales para estas mismas lentes, lo que puede reducir el coste general del control de la miopía y las convierte en una opción beneficiosa para este paciente.

El control de la miopía con atropina. Se ofrece a precios elevados. Como no está cubierto por el seguro, sólo los pacientes, en este caso los padres, sin problemas económicos suelen tener acceso al control de la miopía con el uso de atropina. Teniendo esto en cuenta, los optometristas pueden considerar la posibilidad de proporcionar una atención optométrica benéfica a quienes no pueden costearse la atención profesional y que tienen una necesidad sanitaria de control de la miopía.

En general, cuando la miopía de un paciente es mayor que su edad (en este caso, el paciente de 6 años tiene una miopía de -7,00 D), el control de la miopía debe considerarse necesario. Una forma económica de control de la miopía puede llevarse a cabo con dosis ocasionales de gotas oftálmicas de atropina al 1%. Un



estudio informó que los pacientes que usan atropina al 1% una vez al mes, alternando la administración entre los ojos cada dos semanas (colocar una gota en el ojo derecho el primer día del mes y una gota en el ojo izquierdo el día 15 del mismo mes), pueden reducir la progresión de la miopía y el crecimiento del ojo aproximadamente en un 75% en dos años⁵. Aunque no se prescribe tan comúnmente como la atropina en dosis bajas, esta puede ser una buena opción para pacientes económicamente desfavorecidos que no pueden usar lentes de contacto, pero que aún así desearían algún tratamiento para el control de la miopía.

CASO 2

Niño de 11 años con -8,00 D en ambos ojos

Lentes de contacto blandas multifocales. Las lentes de contacto blandas multifocales brindan a los pacientes los beneficios del control de la miopía y, al mismo tiempo, brindan una visión clara¹. Además, se han completado con éxito estudios de investigación que utilizan lentes de contacto blandas multifocales con niños más pequeños sin eventos adversos graves o serios relacionados con las lentes; por lo tanto, esta es generalmente una opción de tratamiento segura para niños más pequeños¹. Un niño que tiene una prescripción tan alta de miopía probablemente estaría motivado a seguir cumpliendo con esta modalidad, ya que su error refractivo se corregiría sin el uso de gafas.

Las lentes blandas multifocales disponibles actualmente permiten la corrección completa del error refractivo de este paciente, y algunas opciones van mucho más allá de este rango. La atropina de baja concentración por sí sola no corregiría el error refractivo de este niño, mientras que el error refractivo puede estar por encima del límite superior para una corrección exitosa con lentes de ortoqueratología. En este caso, esto deja a las lentes de contacto blandas multifocales como una modalidad de referencia para el control de la miopía.

Atropina. La atropina puede proporcionar un buen control de la miopía mientras se utiliza cualquier tipo

de corrección visual, por lo que es la mejor opción para los pacientes que pueden estar restringidos por su prescripción o preferencias⁴. En general, los pacientes que tienen -8,00 D de miopía tienen menos opciones de tratamiento disponibles como resultado de las limitaciones relacionadas con la disponibilidad o la comodidad con las prescripciones altas. Por ejemplo, los miopes altos generalmente requieren lentes para gafas pequeñas y redondas con el fin de obtener la mejor estética, y algunas lentes de contacto no están disponibles en el rango de miopía más alto.

Una simple gota ocular por la noche puede reducir la progresión de la miopía y el crecimiento del ojo, al tiempo que permite una variedad de opciones de corrección de la visión durante todo el día. Un niño podría incluso cambiar entre modalidades de corrección de la visión según la necesidad. Como los niños de 11 años son extremadamente activos, una variedad de opciones para la corrección del error refractivo les brinda mejores oportunidades de éxito. Por lo tanto, para un niño con miopía alta, la atropina puede ser la mejor opción de tratamiento para el control de la miopía. 

Referencias

1. Walline JJ, Walker MK, Mutti DO, et al; BLINK Study Group. Effect of High Add Power, Medium Add Power, or Single-Vision CL on Myopia Progression in Children: The Blink Randomized Clinical Trial. *JAMA*. 2020 Aug 11;324:571-80.
2. Chamberlain P, Peixoto-de-Matos SC, Logan NS, Ngo C, Jones D, Youn G. A 3-Year Randomized Clinical Trial of Misight Lenses for Myopia Control. *Optom Vis Sci*. 2019 Aug;96:556-67.
3. Cho P, Cheung SW. Retardation of Myopia in Orthokeratology (Romio) Study: A 2-Year Randomized Clinical Trial. *Invest Ophthalmol Vis Sci*. 2012 Oct 11;53:7077-85.
4. Yam JC, Jiang Y, Tang SM, et al. Low-Concentration Atropine for Myopia Progression (Lamp) Study: A Randomized, Double-Blinded, Placebo-Controlled Trial of 0.05%, 0.025%, and 0.01% Atropine Eye Drops in Myopia Control. *Ophthalmology*. 2019 Jan;126:113-24.
5. Zhu Q, Tang Y, Guo L, et al. Efficacy and Safety of 1% Atropine on Retardation of Moderate Myopia Progression in Chinese School Children. *Int J Med Sci*. 2020 Jan 1;17:176-81.