



brindan una visión clara y constante y mejoran la autopercepción de los niños⁹. Las lentes de contacto blandas también son ventajosas cuando la toricidad corneal no coincide con el astigmatismo refractivo.

CASO 5: **Niño de 6 años con -4,50 D en ambos ojos y esoforia acomodativa de 12Δ**

Multifocal blanda. El tratamiento para un niño sintomático con esoforia acomodativa de cerca sería un aumento de potencia para reducir la demanda acomodativa, que en el caso de una alta convergencia que se produce por la relación de la respuesta acomodativa (AC/A) reducirá la postura esofórica de cerca. Al considerar las opciones de control de la miopía que también podrían ayudar a la esoforia de cerca, las lentes de contacto multifocales blandas de distancia central serían una opción adecuada. Si los niños utilizan el aumento de potencia de la lente de contacto multifocal, su acomodación puede relajarse dando lugar a una postura más exofórica. Si bien se necesita más investigación en este área, un estudio encontró que los niños que usan lentes de

contacto multifocales de distancia central pueden exhibir una postura más exofórica de cerca con una respuesta acomodativa reducida¹⁰. Esta modalidad de tratamiento podría entonces proporcionar los beneficios de una visión clara a distancia, control de la miopía y el potencial de reducir los síntomas de la esoforia de cerca.

Ortoqueratología. La supuesta señal para el control de la miopía con lentes de contacto es el desenfoque miópico. Si bien el desenfoque miópico se crea en la parte periférica de la lente de contacto, en realidad se presenta en toda la retina. De hecho, así es como los diseños de lentes de contacto para presbicia brindan una visión clara de cerca para adultos mayores de 40 años. En la ortoqueratología, la córnea periférica media se acentúa, lo que da como resultado un desenfoque periférico que, en teoría, ralentiza la progresión de la miopía y proporciona un aumento de la capacidad de lectura que puede reducir la acomodación. Los niños con esoforia acomodativa generalmente tienen relaciones AC/A muy altas, por lo que una pequeña reducción en la acomodación puede reducir drásticamente la esoforia de punto cercano. Como la cantidad de desenfoque miópico periférico está relacionada con la cantidad de miopía de base para los usuarios de lentes de contacto de ortoqueratología^{11,12}, los niños que tienen miopía de base alta a moderada pueden esperar una postura esofórica menos adecuada cuando se les adaptan lentes de contacto de ortoqueratología. Por lo tanto, adaptar un paciente miope joven con ortoqueratología puede resolver muchos problemas, incluida la reducción del crecimiento del ojo miope, la reducción de la esoforia de punto cercano y la posibilidad de tener una visión clara durante todo el día sin corrección de la visión. 

Referencias

- Li FF, Zhang Y, Zhang X, et al. Age Effect on Treatment Responses to 0.05%, 0.025%, and 0.01% Atropine: Low-Concentration Atropine for Myopia Progression Study. *Ophthalmology*. 2021 Aug;128:1180-7.
- Charm J, Cho P. High Myopia-Partial Reduction Ortho-K: A 2-Year Randomized Study. *Optom Vis Sci*. 2013 Jun;90:530-9.
- Zhang Y, Chen YG. Comparison of Myopia Control between Toric and Spherical Periphery Design Orthokeratology in Myopic Children with Moderate-to-High Corneal Astigmatism. *Int J Ophthalmol*. 2018 Apr 18;11:650-5.
- Walline JJ, Jones LA, Sinnott L, et al. Randomized Trial of the Effect of Contact Lens Wear on Self-Perception in Children. *Optom Vis Sci*. 2009 Mar;86:222-32.
- Gong CR, Troilo D, Richdale K. Accommodation and Phoria in Children Wearing Multifocal Contact Lenses. *Optom Vis Sci*. 2017 Mar;94:353-60.
- Charman WN, Mountford J, Atchison DA, Markwell EL. Peripheral Refraction in Orthokeratology Patients. *Optom Vis Sci*. 2006 Sep;83:641-8.
- Kang P, Swarbrick H. Peripheral Refraction in Myopic Children Wearing Orthokeratology and Gas-Permeable Lenses. *Optom Vis Sci*. 2011 Apr;88:476-82.