

Uso nocturno de lentes esclerales

El uso de lentes esclerales durante la noche no es una práctica común, pero puede ser necesario para ciertos pacientes.

Suzanne Walter Sherman, OD

Profesora asociada del Departamento de Oftalmología de la Universidad del Sur de Florida (Estados Unidos).
No declara ningún conflicto de intereses.

Fuente: Walter Sherman S. The Scleral Lens Vault: Overnight Scleral Lenses. *Contact Lens Spectrum*. Noviembre de 2025 Vol. 40, Número noviembre-diciembre 2025 Página(s): 6.

El uso de lentes esclerales durante la noche no es una práctica común, pero puede ser necesario en ciertos pacientes. Los pacientes con enfermedad grave de la superficie ocular tienen varias opciones para proteger su córnea durante la noche. Dependiendo de la gravedad de la exposición y la salud de la córnea, el tratamiento puede incluir ungüento oftálmico, antifaz o gafas de cámara de humedad, parche, vendaje ocular, lentes de contacto con vendaje blando y lentes de contacto esclerales.

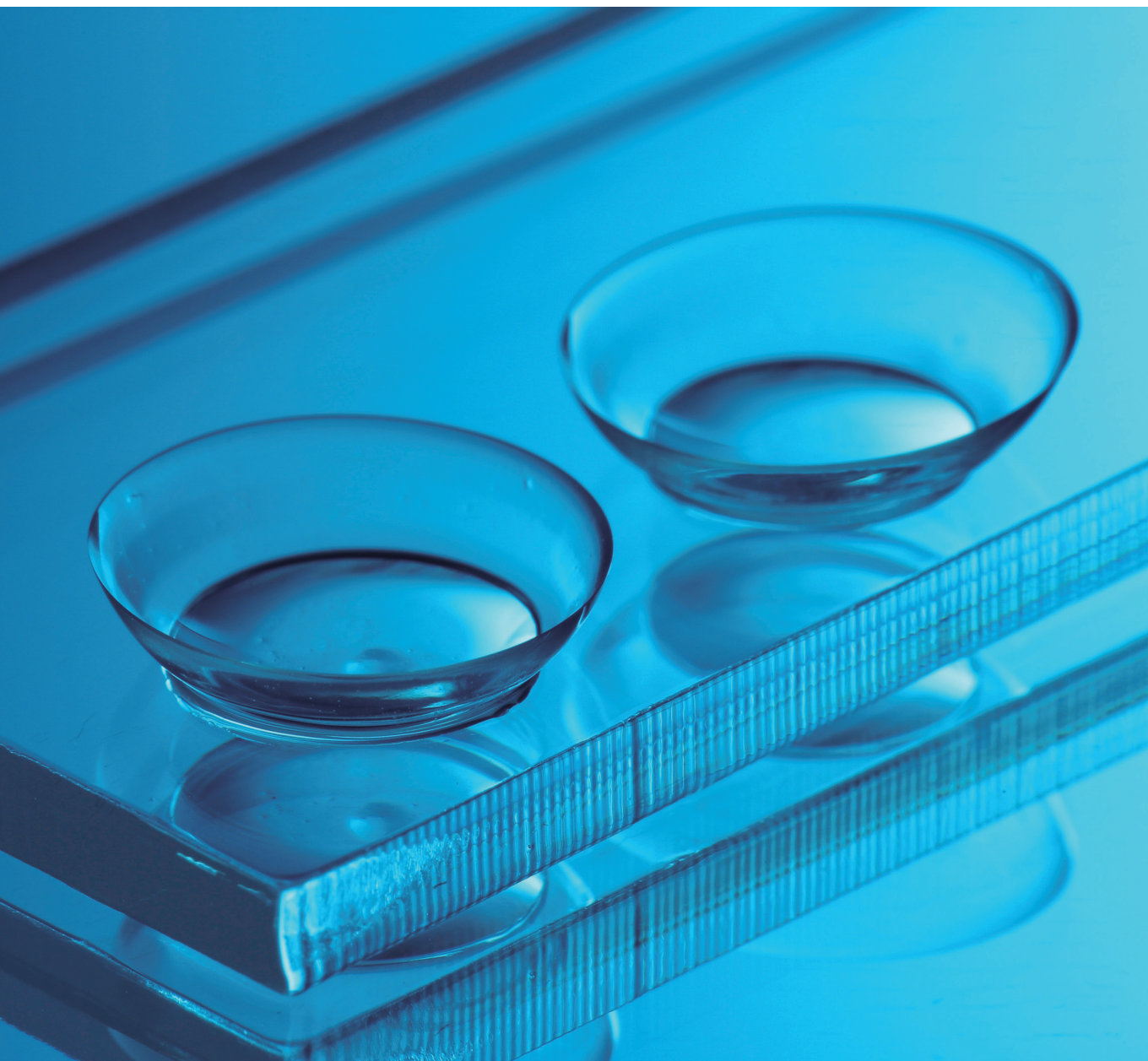
En pacientes con enfermedad grave de la superficie ocular, el uso de una lente escleral terapéutica nocturna de uso prolongado ofrece numerosas ventajas. La posibilidad de retirar la lente, los materiales altamente permeables al oxígeno, la importante protección corneal y la presencia de un reservorio de líquido pre-corneal hacen que la lente escleral sea adecuada para estas situaciones.

Durante los últimos 20 años, los investigadores han estudiado el efecto hipóxico del uso prolongado de lentes de contacto esclerales rígidas GP (RGP ScCL). En 2004, un estudio de cuatro ojos sanos reveló que el uso nocturno de RGP ScCL provocaba un aumento de la inflamación corneal, medida por paquimetría, en comparación con la inflamación nocturna sin lente, que oscilaba entre el 4,9 % y el 17,5 %. Esta inflamación se correlacionaba estrechamente con la densidad de células endoteliales (Smith et al., 2004). Finalmente, los autores concluyeron que el uso terapéutico nocturno de ScCL es una opción para pacientes con secuelas oculares que no pueden tratarse con éxito con otras opciones de lentes terapéuticas (Smith et al., 2004).

En 2013, se publicó una serie de casos intervencionistas retrospectivos que revisaban la base de datos

clínica de pacientes con erosión epitelial recurrente debido a una enfermedad grave de la superficie ocular que se sometieron al uso de lentes esclerales durante un período de 5 años (Lim et al, 2013). La conclusión fue que el uso de un régimen de lentes esclerales diurnos y nocturnos ayudó a promover la cicatrización en 17 de los 20 ojos tratados. El uso de gotas de antibióticos fluoroquinolónicos de cuarta generación en la cavidad del lente escleral resultó en la cicatrización de defectos epiteliales persistentes y redujo la tasa de queratitis microbiana. Se eligió moxifloxacina porque ofrece una cobertura de amplio espectro, alta penetración tisular y una opción sin conservantes para evitar la toxicidad epitelial. Los casos descritos muestran lentes esclerales que se utilizan como reservorios farmacéuticos, lo que permite una disponibilidad prolongada del fármaco debido al bajo recambio de fluidos. En 2018, se publicó una serie de casos sobre el uso





nocturno de lentes esclerales para defectos epiteliales persistentes, en pacientes que usaron lentes esclerales con moxifloxacino (He *et al.*, 2018). El informe de caso analizó tres casos y concluyó que el uso diurno y nocturno de lentes esclerales, que incluyó el uso de suero autólogo en dos de ellos, permitió una curación más rápida que lo descrito previamente para el tratamiento de defectos epiteliales refractarios.

Las recomendaciones de la literatura para un plan de tratamiento diurno y nocturno incluyen la extracción de las lentes para su desinfección cada 12 horas; la aplicación de una gota de moxifloxacino HCl al 0,5 % en el reservorio de la lente antes de volver a colocarla; y el llenado del reservorio con solución salina sin conservantes. Otras recomendaciones, compartidas en diferentes foros a lo largo de los años, incluyen tener dos pares de lentes (uno para uso diurno y otro para uso nocturno) y utilizar el máximo material Dk posible.

Cuando todas las demás opciones son inadecuadas o menos efectivas, el uso de una lente escleral terapéutica nocturna tiene muchas ventajas y debe considerarse. 

Referencias

1. Smith GT, Mireskandari K, Pullum KW. Inflamación corneal con el uso nocturno de lentes de contacto esclerales. *Córnea*. 2004;23(1):29-34. doi: 10.1097/00003226-200401000-00005.
2. Lim P, Ridges R, Jacobs DS, Rosenthal P. Tratamiento del defecto epitelial corneal persistente mediante el uso nocturno de una prótesis para la superficie ocular. *Am J Ophthalmol*. 2013;156(6):1095-1101. doi: 10.1016/j.ajo.2013.06.006.
3. He X, Donaldson KE, Perez VL, Sotomayor P. Serie de casos: Uso nocturno de lentes esclerales para defectos epiteliales persistentes. *Optom Vis Sci*. Enero de 2018;95(1):70-75. doi: 10.1097/OPX.0000000000001162.