

Informes académicos de lentes de contacto basados en la evidencia (CLEAR) – (II)

Fuente: BCLA CLEAR. Global Contact Lens Evidence-Based Academic Report, 2021.

3. Selección de lentes

La selección de lentes depende de muchos factores. El programa de uso deseado y el estado refractivo pueden informar del tipo de lente de contacto, como se resume en la *tabla 2*. La estética, como alternativa a las gafas, es la razón más común para el uso de lentes de contacto, pero en algunos casos la necesidad de una óptima salud visual puede impulsar su uso, con razones que incluyen alto error refractivo, astigmatismo irregular y patología de la superficie ocular.

Qué se sabe sobre la selección de lentes blandas

- La topografía corneal por sí sola no informa de la adaptación adecuada de la lente blanda, porque

dicha adaptación depende de la altura sagital de la córnea y de la lente de contacto en sí, y las curvas base de la lente blanda producidas en masa (radios de la zona óptica posterior, BOZR) pueden adaptarse solo al 75-90% de los ojos.

- La comodidad puede verse afectada por el coeficiente de fricción y, más aún, por la lubricidad del material, pero no está relacionado con una mayor transmisibilidad al oxígeno.
- El uso diario de lentes desechables reduce el riesgo de queratitis asociada a lentes de contacto, la gravedad de la queratitis microbiana (MK) y los síntomas de alergia ocular, en comparación con las lentes de contacto blandas reutilizables.
- Para adaptaciones multifocales, se debe determinar la selección inicial de lentes. Los fabricantes informan de un alto éxito de adaptación multifocal cuando se siguen las guías propias de adaptación de las lentes.
- No se ha demostrado clínicamente que el tamaño de la pupila afecte al rendimiento de las lentes de contacto blandas multifocales.

Qué se sabe sobre la selección de lentes rígidas corneales (LRC)

- En comparación con las lentes blandas, las LRC (en su nueva terminología, en lugar de RGP) pueden ser mejor toleradas por los pacientes con ojo seco o

TABLA 1

Idoneidad de las lentes de contacto según el uso y la refracción deseados.

	Blandas	RGP	Esclerales	Orto-K
Motivación del paciente				
Uso tiempo completo	OK	OK	OK	OK
Uso tiempo parcial	OK			
Uso nocturno planificado o esporádico	OK SiHy	OK	OK Bajo indicación	OK
Compensación diaria libre				OK
Prescripción para el paciente				
Esférica; <0.75 D	OK	OK	OK	OK Para miopía, puede ser una corrección total o parcial, según la prescripción y el diseño de la lente.
Astigmatismo; ≥0.75 D (vértice corregido)	OK Tórica	OK Diseño esférico o tórico según el astigmatismo corneal frente al total.	OK	OK Depende de la potencia total del meridiano más inclinado, más la consideración del astigmatismo corneal y total.
Presbicia	OK Se prefiere multifocal; posible monovisión	OK Se prefiere multifocal; posible monovisión	OK Se prefiere multifocal; posible monovisión	La monovisión puede ser posible. Actualmente no hay diseños aprobados para corregir la presbicia.
Manejo de la miopía	OK Diseños aprobados; (o uso fuera de la distancia central multifocal)			OK Varía la prescripción máxima tratable de los diseños aprobados en Europa.
Factores relacionados con el paciente				
La evidencia de la conveniencia de lentes blandas y RGP para condiciones normales de salud, estilo de vida, medicamentos y salud de la superficie ocular, se puede encontrar en las tablas 2 y 3 del Informe de Práctica de Lentes de Contacto Basada en Evidencia de CLEAR. Las lentes esclerales se utilizan con mayor frecuencia para la ectasia corneal primaria, patología de la superficie ocular y queratoplastia pospenetrante.				



conjuntivitis papilar y se producen menos complicaciones relacionadas con las lentes de contacto.

- La topografía corneal (típicamente queratometría) se utiliza para la selección de BOZR.

Alguna evidencia muestra que las LRC de mayor diámetro son más cómodas para los usuarios adaptados, pero no ayudan en el proceso de adaptación.

LO QUE NO SE SABE

- Se han publicado muy pocas evidencias que sirvan de base a la elección del diámetro de las lentes, aunque se considera importante evitar el daño mecánico del área del limbo por el borde de la lente.
- No hay bibliografía que sugiera que la apertura palpebral vertical (APV) sea relevante para la adaptación de lentes de contacto.
- **Punto clave:** no existe una asociación clara entre humectabilidad y comodidad. El papel exacto de las interacciones entre el material, la película lagrimal y las soluciones, y si la biocompatibilidad se puede mejorar modificándolos, sigue siendo discutible.
- Consulte el informe CLEAR sobre *Humectabilidad, limpieza, desinfección e interacciones de las lentes de contacto con lágrimas artificiales*.

4. Evaluación de la adaptación

La precisa evaluación de la adaptación de lentes de contacto es un paso crucial en cualquier examen de contactología, porque las lentes adaptadas deficientemente pueden afectar a la fisiología ocular

y a la comodidad del usuario, lo que a su vez se asocia con el abandono. La adaptación de lentes blandas debe evaluarse con precisión después de 10 minutos, junto a las medidas de rendimiento visual.

Qué se sabe sobre las lentes blandas

- Evaluar la posición de rotación y la estabilidad de las lentes tóricas.
- Se recomienda la evaluación de la visión con lentes multifocales utilizando actividades visuales del mundo real ya que se ha sugerido que la predicción del rendimiento visual de los multifocales con tests de agudeza visual estándar (en consulta) es inadecuada.
- Un diseño multifocal no funciona igual para todos los pacientes y el rendimiento de la adaptación inicial puede no predecir el rendimiento a largo plazo.
- Los diseños tóricos y multifocales funcionan bien visualmente. Con las lentes multifocales se espera cierta reducción en la agudeza visual de bajo contraste, aunque existe poca diferencia en la visión de lejos de alto contraste con algunas multifocales blandas en comparación con las lentes monofocales.
- Ver *CLEAR Optics Report*.

Qué se sabe sobre las lentes LRC

- El tiempo óptimo para la observación del patrón de fluoresceína es de 30 segundos a 3 minutos después de la instilación.
- Se propuso un esquema revisado para el registro estandarizado de la adaptación de lentes LRC que incluye la clasificación de la comodidad subjetiva, la cobertura, el centrado, el movimiento y el patrón de adaptación con fluoresceína de la lente. 