



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA OPTOMETRIA



**COMPONENTE PRÁCTICO DEL EXAMEN COMPLEXIVO A LA OBTENCIÓN
DEL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADO EN OPTOMETRIA**

TITULO DEL CASO CLINICO

**ADAPTACIÓN DE LENTE DE CONTACTO EN PACIENTE FEMENINO DE 22
AÑOS DE EDAD QUE PRESENTA MIOPIA ALTA**

AUTOR

ORLEN JAVIER MORALES RAMOS

TUTOR(A)

DRA. YADIRA BAGUA

BABAHOYO – LOS RIOS – ECUADOR

2023

DEDICATORIA

Dedico este trabajo científico a mis padres.

Porque son mi razón para seguir adelante.

Y lograr mi objetivo y alcanzar mis metas obtenidas.

AGRADECIMIENTO

Con Dios

Porque siempre hay que contar con la ayuda de nuestro creador y Protector

Y a mis padres por brindarme las fuerzas y darme ese aliento de apoyo

Por creer en mí, que si podría lograrlo

Gracia por estar siempre conmigo.

INDICE GENERAL

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
TEMA DEL CASO CLINICO	VI
ADAPTACIÓN DE LENTE DE CONTACTO EN PACIENTE FEMENINO DE 22 AÑOS DE EDAD QUE PRESENTA MIOPIA ALTA.	VI
I. RESUMEN	VII
II. ABSTRACT	VIII
III. INTRODUCCIÓN	IX
I. MARCO TEÓRICO	1
Miopía	1
Síntomas	2
Miopía simple	2
Miopía alta o magna (degenerativa)	2
Pseudomiopía	2
Factores asociados a la miopía	3
Diagnóstico y tratamiento	3
Lentes de contacto	4
Adaptación de lentes de contacto	5
1.2. OBJETIVOS	8
1.2.1. OBJETIVO GENERAL	8
1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	8
1.3. DATOS GENERALES	9
II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO	9
2.1. ANALISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES	9
Historial clínico del paciente	10
2.2. PRINCIPALES DATOS CLINICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (ANAMNESIS)	10
2.3. EXAMEN FISICO (EXPLORACIÓN CLINIICO)	11
2.4. INFORMACIÓN DE EXAMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS	12
2.5. FORMULACIÓN DE DIAGNOSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO.	13
2.6. ANALISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINA EL ORIGEN DEL PROBELMA Y LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR	14
2.7. INDICACIÓN DE LAS RAZONS CIENTIFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD CONSIDERANDO VALORES NORMALES	14
2.8. SEGUIMIENTO	15

2.9. OBSERVACIONES	16
CONCLUSIONES	17
Referencias bibliográficas	18
ANEXOS	19

TEMA DEL CASO CLINICO

ADAPTACIÓN DE LENTE DE CONTACTO EN PACIENTE FEMENINO DE 22
AÑOS DE EDAD QUE PRESENTA MIOPIA ALTA.

I. RESUMEN

La miopía es un error considerado una de las principales causas de discapacidad visual de las personas a nivel mundial, su prevalencia se va elevando alarmante según datos de la Organización Mundial de la Salud.

La presente investigación se basa en el estudio de una paciente femenina de 22 años de edad que tiene problemas de miopía alta; el cual, tiene un cuadro clínico caracterizado por los siguientes síntomas: visión borrosa de objetos lejanos, fatiga visual, dolores de cabeza cuando presenta problemas de alergia, exceso de lagrimeo en los ojos, irritación ocular. El objetivo del estudio es poder analizar la salud visual para la aplicación de lentes de contacto como opción de solución que ayude a mejorar su calidad de vida.

Se realizaron exámenes físicos, objetivos y complementarios; atribución por el cual, se consideró el uso de una investigación descriptiva y observacional sobre la información que mostró el paciente objeto de estudio, cuyo propósito fue obtener la mayor información posible sobre el estado del paciente. Los resultados de la exploración clínica permitieron establecer que la agudeza visual de la paciente sin corrección fue de OD: 20/100, OI: 20/200. Además, se forma como conclusión que la acomodación de lentes de contacto mejoró la salud visual de la paciente, donde presentó una agudeza visual monocular de 20/70 y binocular de 20/20, los cuales son indicadores adecuados con respecto a la visión de la persona estudiada.

Palabras claves: miopía, visión borrosa, agudeza visual, tratamiento, lentes de contacto.

II. ABSTRACT

Myopia is an error considered one of the main causes of visual impairment of people worldwide, its prevalence is rising alarmingly according to data from the World Health Organization.

The present investigation is based on the study of a 22-year-old female patient who has high myopia problems; which, she tends a clinical picture characterized by the following symptoms: blurred vision of distant objects, visual fatigue, headaches when she present allergy problems, excess tearing in the eyes, eye irritation, the objective of the study is to be able to analyze visual health for the application of contact lenses as a solution option that helps improve their quality of life.

Physical, objective and complementary examinations were carried out; attribution for which, the use of descriptive and observational research on the information shown by the patient under study was considered, the purpose of which was to obtain as much information as possible about the patient's condition. The results of the clinical examination allowed us to establish that the visual acuity of the patient without correction was OD: 20/100, LE: 20/200 In addition, it is concluded that the accommodation of contact lenses improved the visual health of the patient. patient where he presented monocular visual acuity of 20/70 and binocular of 20/20, which are adequate indicators regarding the vision of the person studied

Keywords: myopia, blurred vision, visual acuity, treatment, contact lenses.

III. INTRODUCCIÓN

La miopía es una anomalía de las vistas en donde el ojo no logra visualizar o enfocar la imagen de forma adecuada, esto es causado por el alargamiento del ojo en donde las imágenes se proyectan delante del área de la retina. La prevalencia de esta anomalía crece de manera alarmante, porque produce discapacidad en las vistas por afecciones de origen patológico que van relacionadas con miopía alta. Según la OMS (Organización Mundial de la Salud) ha establecido que alrededor de mil millones de personas en el mundo, presentan deficiencia en su salud visual, como consecuencia de no haber recibido atención temprana hacia su afección visual.

El presente caso clínico se basa en el estudio exhaustivo a una paciente de sexo femenino de 22 años de edad que presenta problemas de miopía alta; por lo cual, se tiene como objetivo analizar, diagnosticar y tratar de manera adecuada su padecimiento para brindarle una mejor calidad de vida. En este caso se le indica el uso de lentes de contacto para ayudar a su agudeza visu

I. MARCO TEÓRICO

Miopía

Es un trastorno ocular del sistema óptico que nace de una imperfección refractivo esférico creado por una potencia de refracción elevada de la córnea y el grueso del cristalino o acrecentamiento del diámetro anteroposterior del globo ocular, ocurriendo una refracción de la luz a un punto focal delante de la retina. Esta enfermedad visual provoca una disminución de la agudeza visual lejana generando problemas para ver al paciente. (Montenegro, 2022)

La miopía es considerada un trastorno ocular del sistema óptico que surge del error refractivo esférico generado por una potencia de refracción elevada en relación con la curvatura de la córnea y el grueso del cristalino o acrecentamiento del diámetro anteroposterior del globo ocular, esto causa una refracción de la luz a un punto focal por delante de la retina. La miopía generalmente causa una disminución de la agudeza visual lejana o AVGL, lo que genera malestar en la persona que lo padece. (NEI, 2020)

La miopía es el crecimiento significativo del globo ocular, volviéndose más extendido de lo normal. La miopía tiende a ser un problema de visión que impide a la persona centrar la mirada adecuadamente a distancias largas, el ojo miope no es capaz de enfocarse la imágenes sobre la retina, que no puede visualizar de manera clara y con claridad. (NEI, 2020)

Las causas que producen este error que la imagen se forma delante de la retina (miopía) son: ojo más largo de lo normal, se da cuando la longitud axial de ese ojo es mayor y a medida que crece el ojo aumenta la miopía; y el ojo con mayor poderío dióptrico, consiste en que un ojo tiene más de 64 dioptrías en las cornea o cristalino y su extensión axial es normal, esto forjará que el ojo sea miope. (NEI, 2020)

Síntomas

Según (Montenegro, 2022) los pacientes que poseen esta enfermedad, sus síntomas se presentan de la siguiente forma:

- “Dificultada para ver objetos de lejos
Dolor de cabeza y ocular debido a los esfuerzos faciales para fijar los ojos.
- Cansancio visual por frotamiento del ojo.
- Picazón de ojos
- Enrojecimiento ocular”.

Miopía simple

Es uno de los problemas de más frecuencia que afecta el ojo y surge por un defecto de refracción inferior a 6 dioptrías. Esta variación comienza en la niñez, pero progresa en la adolescencia para inmediatamente estabilizarse al llegar los 20 años. No se halla coligada a lesiones degenerativas, aunque tiene un mayor riesgo de complicaciones. Los síntomas más comunes son: disminución de la agudeza visual de lejos, y entrecerrar los ojos para mejorar la visión. La miopía simple con gafas progresa significativamente. (LLOVET, 2019)

Miopía alta o magna (degenerativa)

Es provocada por un error refractivo mayor de 6-8 Dioptrías y este se produce por el excesivo crecimiento del tamaño del ojo, con el pasar de los años, logrando muchas veces a más de 25 o 30 dioptrías. Este problema ocular sucede a las variaciones biológicas normales que causan un error en la correlación de los diferentes componentes del ojo como curvatura corneal, fuerza del cristalino, longitud axial y fondo de la cámara anterior. Suele causar lesiones degenerativas en la retina y coroides reduciendo la agudeza de visión, Por eso, el paciente debe ser valorado de forma constante por el oftalmólogo. El defecto óptico para ser mejorado solicita una corrección óptica. (Malave, 2021)

Pseudomiopía

Este tipo de miopía es generada por una conmoción del músculo ciliar, estimulado por esfuerzos extendidos en trabajos a distancias cercanas como leer, trabajar en el computador o estar en el móvil; quiere decir, que se produce por un sobreesfuerzo en la fijación de la vista a distancias cercanas; este sobreesfuerzo

origina que la acomodación esté demasiado estimulada o que no pueda relajarse. (Cuza, 2021)

Factores asociados a la miopía

La miopía puede darse por algunos factores de riesgo, estos pueden generar posibles daños en la retina, coroides y humor vítreo, los factores pueden ser genéticos y ambientales, uso de la computadora o teléfono. (Jong, 2020)

Uno de los factores que principalmente provoca la miopía es el genético, aunque estudios indican que la descendencia no es 100% una causa para que aparezca el defecto de refracción. En cambio, si los progenitores tienen miopía y miopía magna, los hijos poseerán una posibilidad alta de sufrir la enfermedad de miopía. (Jong, 2020)

Los factores ambientales incurren de gran manera en el desarrollo de la miopía. Esto puede ocurrir por diferentes actividades o acciones que ejecutan las personas en un entorno determinado. Una persona puede tener alteraciones visuales cuando está expuesto a la pantalla de un computador o móvil por más de 3 horas. (Zhan, 2021)

Diagnóstico y tratamiento

El diagnóstico de la miopía consiste en un examen completo realizado por el oftalmólogo o el optometrista que se asienta en varias pruebas, las cuales son: Agudeza visual, que ayuda a comprobar la claridad con la que se ve mediante la lectura de letras de lejos y cerca. Campo visual, regula la visión periférica con el objetivo de evaluar el grado en que ve los objetos a los lados de su visión sin estremecer los ojos. (Flores, 2018)

Función muscular del ojo, se fundamenta en explorar si existen problemas con los músculos en torno a los globos oculares. El especialista manipula un objeto y solicitará que se siga con los ojos. Respuesta de la pupila, admite conocer cómo entra la luz a los ojos y reacciona las pupilas a la luz. Tonometría, calcula la presión de los ojos. Dilatación, identifica problemas al interior del ojo. (Flores, 2018)

El tratamiento para corregir la miopía radica en el uso de gafas, que es el método más sencillo para corregir el defecto y optimizar al máximo la visión. En su uso puede surgir un inconveniente frecuente como romperse. (Flores, 2018)

Como se corrige la miopía

La corrección óptica con lentes divergentes o bicóncavas es el tratamiento principal y primero para la miopía. Es decir, el uso de unas gafas adecuadas y graduadas a las dioptrías que presente el paciente. (BELZUNCE, 2016)

La miopía La miopía degenerativa se asocia a licuefacción del vítreo mayor riesgo de cataratas, desprendimiento de retina, glaucoma, neovascularización coroidea y maculopatía miópica atrófica. De hecho, este tipo de miopía es la causa del 5-10% de las cegueras en países desarrollados. (BELZUNCE, 2016)

Lentes de contacto

Son una alternativa efectiva si se usan de manera correcta, ya que brindan una adecuada corrección visual, mejorando la visión periférica o lateral. Suele tener dificultades como el riesgo de úlceras corneales y de infecciones en los ojos. Algunas veces, los lentes no son la mejor opción para todas las personas. (Montañez, 2015)

En los lentes de contacto encontramos lo siguiente (ESTRADÉ, 2020)

Ventajas

- Mayor comodidad inicial
- Menor tiempo para acostumbrarse
- Lente más estable (son más grandes y suelen desplazarse menos)
- Ideales para deportes con riesgo de impactos
- Su uso no suele deformar la córnea
- Es más difícil que se introduzcan partículas entre Lente de Contacto y córnea

Desventajas

- Menor duración
- Más difíciles de manipular
- Tienen menos permeabilidad a los gases que los materiales rígidos modernos
- No fabrican todas las graduaciones

- Si no son especiales (tóricas), no corrigen astigmatismo corneal superiores a 0,75 dioptrías
- La visión obtenida con esta lente de contacto puede ser inferior que con rígidas (tipos de lente de contacto)
- No corrigen astigmatismo irregular
- Mayor "lipofilia" (se ensucian más)
- Mayor riesgo de contaminación
- Limpieza y mantenimiento más complejo y caro (si se realiza adecuadamente)
- Producen más problemas alérgicos
- Pueden producir mayor sequedad ocular que las rígidas
- Menor intercambio lagrimal al parpadear, (se mueve muy poco)
- Pueden romperse fácilmente (no deben pellizcarse)
- Son las que más problemas oculares y abandonos producen

Lentes de Contactos Blandas

Son hechos de material plástico y flexible que reposan sobre la superficie del ojo y permiten que el oxígeno pase a través de ellos hasta llegar hasta la córnea. (Visión, 2020)

Los lentes de contactos blandos por su característica que tienen una fácil adaptación y se adhieren y se desplazan del centro del ojo, y se fabrican con plásticos tipo gel con contenido de agua llamado hidrogel se clasifican en tres tipos Desechables de reemplazo diario como el nombre indica están diseñadas para un único uso y deben extraerse en la noche. Reutilizables se usan durante varias semanas un mes aproximadamente y hay que respetar correctamente los plazos marcados para su reemplazo. Uso Prolongado es de manera continua incluso por la noches, y de varias semanas. (Yanez, 2022)

Adaptación de lentes de contacto

Las lentes de contacto se colocan sobre la córnea, Entonces, es necesario ajustar correctamente a cada ojo para lograr en cada persona una visión correcta y evitar complicaciones en el futuro. Para la acomodación de lentes de contacto

Se requiere realizar el historial clínico del paciente para ver cuál sería su expectativa de cuáles son sus requerimientos visuales .se debe realizar pruebas determinadas: como la queratometría, topografía corneal para indicar la geometría de la superficie donde va a situarse el lente. determinar la curvatura en cada ojo para saber qué tipo de lente vamos a adaptar, con la finalidad de detectar anomalías y la existencia de irregularidades. (Díaz, 2018)

Una vez realizado el estudio de adaptación, se calcula la lente y efectúa las pruebas de tolerancia, geometría, calidad y cantidad de visión obtenida. Las personas con lentillas deben acudir, mínimo una vez al año a revisión. Los lentes de contacto para la miopía alta se basa en una marca con dioptrías altas: lentillas de hidrogel de silicona Biofinity con dioptrías de esféricos -12.50D a -20.00D. (Díaz, 2018)

Forma de adaptación de lente de contacto blandos

Los siguientes pasos son esenciales para iniciar una adaptación

- Selección del diámetro total
- Selección del ROZP
- Poder del vértice posterior (PVP)
- Espesor Corneal
- Contenido de agua
- Selección del material
- La evaluación de la adaptación del lente de prueba

Medir el diámetro del iris invisible (DHIV)

Este tipo de escala comparativa ha sido comprada en los diseños de una regla milimétrica, usualmente el rango de diámetro cateréticos cubre pupilas pequeñas a lentes blando grandes de pasos de 0.5mm. Después de medir el DHIV podemos elegir cualquiera de las dos opciones siguientes (paz, 2021)

- Adicione 2mm al DHIV y se selecciona de la caja de prueba del diámetro más cercano

- Seguir las recomendaciones del fabricante y seleccionar el diámetro sugerido para el DHIV que medimos en nuestro paciente

Selección de RZOP

El queratometro

Muchos adaptadores usan las lecturas queratometricas como guía para la lección del RZOP. Una limitación es el hecho de que el instrumento mide de 3mm de la córnea, simétricamente alrededor del eje visual. Y no se obtiene información significativa de topografías corneal periférica.

Poder de vértice Posterior (PVP)

Debemos seleccionar el PVP de la lente de prueba mas marcado al resultado de la graduación, calculando previamente el poder del vértice.

Recordar anotar la sobre refracción sobre el lente de prueba para la solicitud del lente final

Selección del material

- Los que tienen HEMA con todos los diferentes enlaces de polímero
- Los nuevos materiales son de hidrogel de siliconas.

1.1. JUSTIFICACIÓN

Dentro del grupo de anomalías oculares o también llamadas ametropías encontramos lo que es la miopía alta, la cual es un defecto de refracción en el que los objetos lejanos se enfocan delante de la retina y no sobre la misma, en este caso se debe por factor hereditario.

Entre los síntomas principales de este defecto es la dificultad de ver de lejos esto se debe a su disminución visual para enfocar perfectamente a esa distancia y causa molestias en la que padece y es complicado poder realizar sus actividades físicas diarias con dificultad.

Es de suma importancia la detección de este problema refractivo a temprana edad. Para esto es necesario compensar su agudeza visual mediante la realización de exámenes y prescripción de lentes de acuerdo a su necesidad, ya sean lentes de contacto o con marcos. El objetivo del uso de estos lentes es para prevenir que haya un aumento en su estado refractivo.

En el siguiente caso de estudio se ha determinado que para que la paciente tenga una mejor calidad de vida visual se le adaptara lentes de contacto según las medidas que necesite y así evitar complicaciones futuras, y poder brindarle las medidas correctivas necesarias.

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. OBJETIVO GENERAL

- Determinar su tratamiento apropiado, para mejorar la agudeza visual del paciente.

1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar la agudeza visual y el estado refractivo del paciente
- Determinar los resultados de los exámenes complementarios para elegir el tipo de lente de contacto a usar
- Proporcionar una óptima agudeza visual mediante la correcta elección y adaptación del lente de contacto

1.3. DATOS GENERALES

Edad	22 años
Sexo	Femenino
Etnia	Mestizo
Ocupación	Estudiante
Estado Civil	Soltera
Nivel de Estudio	3er Nivel
Lugar de Residencia	Barreiro
Numero de Celular	09784763748
Numero de Cedula	12078938649

II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO

2.1. ANALISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES

Se presenta a la consulta optométrica una paciente de sexo femenino de 22 años de edad acompañada de su hermana mayor quien indica que ella se realizó un examen visual a los 8 años de edad por lo que le indicaron la corrección con los lentes de monturas sin embargo los síntomas de visión borrosa bilateral a predominio de ojo izquierdo, ardor ocular, lagrimeo, cefalea de localización, peri orbitario que se irradia región frontal, ha intensificado con el tiempo y ya no ve bien con su última fórmula de lentes por lo cual se procede a realizar la valoración optométrica para identificar su defecto refractivo e implementar su tratamiento correctivo apropiado.

Historial clínico del paciente

Antecedentes patológico personales	No refiere
Antecedentes ocular personal	Nos indica que su último examen visual se lo n realizo hace 2 meses. Nos refiere que en los últimos días de la semana comenzó aL sentirse incomoda con los lentes convencionales. Por lo que su estado visual ha ido incrementándose , y se le recomienda un nuevo diagnóstico para su tratamiento de miopía alta, ya que presento síntomas de visión borrosa de lejos y de cerca , mareos, dolor de cabeza y se le estableció un nuevo tratamiento con lentes de contactos para mejorar su estado visual.
Antecedentes patológico familiares	Padre presenta problemas de pterigion en ambos ojos
Antecedentes ocular Familiar	Madre presenta problema de baja visión de miopía Hermana presenta problema de visión de Miopía Magna y Astigmatismo

2.2. PRINCIPALES DATOS CLINICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (ANAMNESIS)

La paciente nos indica que desde su temprana edad ´presentaba síntomas leves de dolores de cabeza, mareos, visión borrosa de lejos. Y esto se debe por factor hereditario porque ella no padece de ninguna enfermedad ni está en algún tratamiento psicológico o neurológico. Ya que desde los 8 años de edad presento problemas de visión y comenzó a utilizar lentes convencionales.

En la actualidad realiza actividades físicas deportivas diarias, estudia en la noche utiliza mucho la computadora para realizar sus tareas, su preocupación por

su malestar requiere en tomar otra solución en poder continuar con su tratamiento adecuado para poder controlar la miopía. Y por lo consiguiente se ha procedido a dar le una solución para su comodidad en adaptarle lentes de contactos debido a las actividades deportivas que realiza.

2.3. EXAMEN FISICO (EXPLORACIÓN CLINIICO)

Se Procede a Realizar la valoración de la Agudeza Visual

AGUDEZA VISUAL SIN CORRECIÓN
OD 20/100
OI 20/200

AGUJERO ESTENOPEICO	
OD	OI
20/70	20/100

LENSOMETRIA (LENTE DE MONTURA ACTUAL)			
	ESFERICO	CILINDRO	EJE
OD	-10.25	-0.50	180
OI	-10.75	-0.75	165

REFRACCIÓN OBJETIVA			
	ESFERICO	CILINDRO	EJE
OD	-11.25	-0.50	180
OI	-11.50	-0.75	165

AUTORREFRACTOMETRO(REFRACCION OBJETIVA)			
	ESFERICO	CILINDRO	EJE
OD	-11.50	-0.25	180
OI	-11.75	-0.50	165

2.4. INFORMACIÓN DE EXAMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS

La paciente de 22 años de edad que se presentó en la consulta optométrica en la cual fue examinada a través de exámenes y se confirmó el diagnóstico presuntivo de una ametropía provocada por una miopía. Este es un defecto refractivo por lo general es ocasionado por una longitud del ojo muy grande. Y se le realizó los resultados a través del auto refractómetro y caja de prueba para su debido tratamiento.

Tras los hallazgos encontrados se procedió a realizar exámenes completos para confirmar el diagnóstico presuntivo e identificar otros parámetros para la adaptación de lentes de contacto

KERATOMETRIA				
OD	D	MM	A	CYL
	R1	R2	R1:174	-8.25
	42.00	46.25	R2:84	
OI	D	MM	A	CYL
	R1	R2	R1:177	-8.75
	42.50	46,50	R2:87	
VD: 12				
PD: 53				

KERATOMETRIA	
OD: 8.23 x 174 / 7.63 x 84 K más plana: 8:23 K más curva: 7.63 K promedio : 8.35	OI: 8.13 x 177 / 7.63 x 87 K más plana: 8.13 K más curva: 7.63 K promedio : 8.60

En dioptrías queratometria	
Radio de curvatura más plana (8.23) + (0.09) = 8.32	Radio de curvatura más plana (8.13mm) + (0.09) = 9.03
Radio de curvatura promedio (8.35) + (0.09) = 8.44	Radio de curvatura promedio (8.60) + (0.09) = 8.69
Dioptrías sobre K promedio (41.75) – (4.00D) = 37.75	Dioptrías sobre K promedio (44.75) – (4.00D) = 40.75

LENTES DE CONTACTOS BLANDAS					
	DHIV	PODER	CURVA BASE	DIAMETRO TOTAL	ESPEJOR CENTRAL
OD	12.2	-10.00	8.6	14.5	0.06mm
OI	12.2	-10.00	8.6	14.5	0.06mm
PODER DE VERTICE POSTERIOR			1mm		
SELECCIÓN DEL MATERIAL			Blandos hidrogel		
CONTENIDO DE AGUA			55%		

2.5. FORMULACIÓN DE DIAGNOSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO.

La paciente de 22 años de edad presento un diagnostico presuntivo de baja visión tras los análisis se observó que la causa de este problema provenía de una ametropía o ausencia o presuntivamente de una miopía elevada.

Se debe tener como diagnóstico diferencial otras patologías que cursan con sintomatología similar de visión borrosa de lejos y de cerca, dolor de cabeza, entre cerrar los ojos para ver con claridad, entre las cuales se puede mencionar al astigmatismo, hipermetropía, miopía leve, moderada, miopía simple porque la miopía leve generalmente es menos de 3 dioptrías y está también se la conoce como miopía baja y la miopía moderada es de 3 a 6 dioptrías por lo cual no puede

ser. Porque cada síntoma es igual, pero con una diferencia que por sus medidas altas sospecho que puede ser un estado refractivo diferente.

Tras el análisis del cuadro clínico y los exámenes complementarios realizados se plantea el diagnóstico definitivo de miopía alta y astigmatismo

OD: -11,25-0.50x180

OI: -11.50-0.75x165

Diagnostico Presuntivo	Ametropía-Miopía Elevada
Diagnóstico Diferencial	Miopía leve o medrada Miopía Simple
Diagnóstico Definitivo	Miopía alta – Astigmatismo

2.6. ANALISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINA EL ORIGEN DEL PROBELMA Y LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR

El aumento de su defecto refractivo producto de una miopía alta probablemente sea resultado de factores genéticos y ambientales por lo cual se le informa a paciente que dado las medidas elevadas y las actividades deportivas que es recomendable usar lentes de contacto para un mejor confort , calidad y campo visual.

Se realizaría chequeos cada 6 meses por el área de optometría y se refiere a valoración por especialista en retina con el fin de descartar alguna lesión degenerativa en periferia retiniana. Y poder ir valorando los resultados de su pronóstico de su salud visual a través de los lentes de contacto blando y evaluar su tratamiento y mejorar los resultados de control de miopía alta.

2.7. INDICACIÓN DE LAS RAZONS CIENTIFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD CONSIDERANDO VALORES NORMALES

El Aumento de medidas de la miopía es la causa del crecimiento anómalo del globo ocular, y esto se debe por factor hereditario. Este tipo de miopía surge

cuando se sobrepasa las 6-8 dioptrías y el ojo presenta un eje anteroposterior mayor de 26 mm.

En la paciente se ha identificado un alto estado refractivo, por lo que se requiere nuevo tratamiento debido a problemas asociados a la miopía alta.

El tratamiento terapéutico recomendado es cambiar de lentes convencionales por lo que nos manifestó que sentía molestias al momento de realizar sus actividades físicas.

Y se opta por indicar con lentes de contacto dado a las actividades deportivas que realiza ofreciéndole una mejor agudeza visual confort, adaptación y estética y por ende una mejor calidad de vida

2.8. SEGUIMIENTO

Se le realizó un control de seguimiento adecuado que ha recibido la paciente que consiste en realizar el diagnóstico a la paciente mediante un control correcto a través de chequeos semanales durante el mes.

1 er seguimiento

Se le realizó en proceder a tomarles sus datos clínicos (anamnesis) y el diagnóstico de la toma de su agudeza visual en los primeros días de la semana

2do seguimiento

Al concluir el chequeo de la agudeza visual se procedió en realizarle otros exámenes con la lámpara de hendidura que es la que se encarga la exploración de la estructura de la porción anterior del ojo, para poder detectar cualquier tipo de enfermedades como una catarata, glaucoma o una degeneración macular.

3er seguimiento

Se le realizó 2 diagnóstico con el oftalmoscopio técnica llamada fondo de ojo para poder examinar las estructuras del segmento posterior. Y el test de schimer para verificar la cantidad de lagrime del paciente

4to seguimiento

El ultimo diagnostico se le procedió en acudir a sus chequeos de control cada 6 meses por lo cual se le explico en continuar con su tratamiento con lentes de contactos para ir valorando el proceso de mejoramiento de su campo visual.

5to seguimiento

Después de haberle realizado su ultimo diagnostico se le aplico la fluoresceína es útil para determinar si una escarificación o algún otro problema en la superficie corneal en lo cual también para poder detectar cuerpos extraños en la superficie del ojo y poder determinar si hay alguna lesión o infección.

Por último, se realizó la adaptación de los lentes de contactos blando para continuar con tratamiento adecuado.

2.9. OBSERVACIONES

La paciente se le ha realizado los chequeos de su diagnóstico que optar en utilizar este tipo de tratamiento con los lentes de contacto ha sentido mejoría y mejor comodidad para poder realizar sus actividades físicas.

En este caso clínico, presenciamos una paciente con altas medidas; en donde es muy necesario seguir con su tratamiento por el tiempo restablecido por el especialista por que el es el encargado de poder determinar e identificar la causa que origina a través de exámenes visuales y poder prevenir cualquier otra enfermedad patológica.

CONCLUSIONES

En este caso clínico se concluye que:

La miopía es una de las primordiales causas de ceguera alrededor del mundo. Al realizar esta investigación a la paciente de 22 años, se pudo visualizar a través de exámenes que padecía de miopía alta que es una dificultad ocular, y dentro de los exámenes realizados se pudo visualizar que también pudo tener un grado de astigmatismo. En donde se procedió a realizar análisis para el diagnóstico y así poder brindarle el tratamiento correctivo adaptado a su necesidad, y es aquí donde está el proceso de adaptación de lentes de contacto.

En la adaptación se le describió al paciente una nueva prescripción de lente de contacto blanda con el objetivo de ir mejorando su estado de calidad visual y no sentía molestia para realizar sus actividades diarias de forma correcta.

Referencias bibliográficas

- BELZUNCE, A. (18 de 07 de 2016). <https://cinfasalud.cinfa.com/p/miopia/>.
- Cuza, I. S. (2021). *Pseudomiopía un problema real (Artículo Científico)*. Obtenido de Universidad Pedagógica Enrique José Varona:
<https://www.redalyc.org/journal/3606/360670689014/360670689014.pdf>
- Díaz, T. C. (2018). *Corrección de la alta miopía con implante de lente fájica (Caso de Estudio)*. Obtenido de Revista Cubana de Oftalmología:
https://revoftalmologia.sld.cu/index.php/oftalmologia/article/view/610/html_343
- ESTRADÉ, M. (16 de 07 de 2020). lentillasi.es/blog/lentes-de-contacto-blandos-vs-duros-cual-es-la-mejor-opcion/.
- Flores, I. P. (2018). *Tratamiento médico de la miopía (Revision Científica)*. Obtenido de Acta Estrabológica: https://www.estrabologia.org/actas/Acta_2_2018/02-REVISION%20Dra.%20Ines%20Perez.pdf
- Guitelman, A. (2012). *Scielo*. Obtenido de
http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-30342012000300005
- INSTITUTE, N. E. (23 de 08 de 2019). <https://www.nei.nih.gov/espanol/aprenda-sobre-la-salud-ocular/enfermedades-y-afecciones-de-los-ojos/insuficiencia-de-convergencia>. Obtenido de <https://www.nei.nih.gov/espanol/aprenda-sobre-la-salud-ocular/enfermedades-y-afecciones-de-los-ojos/insuficiencia-de-convergencia>.
- Jong, P. M. (2020). *Definicion y clasificacion Miopia (Resumen Articulo científico)*. Instituto Internacional de Miopia : https://myopiainstitute.org/wp-content/uploads/2020/09/IMI-Defining-and-Classifying-Myopia-Report_SPANISH-FINALv2.pdf
- LLOVET, F. (09 de 13 de 2019). <https://www.clinicabaviera.com/blog/bye-bye-gafasconoce-tus-ojosmiopia-un-defecto-refractivo-con-distintos-grados/>.
- Malave, V. B. (Mayo de 2021). *Miopía magna o degenerativa (Tesis Doctoral)*. Universidad de Navarra : https://dadun.unav.edu/bitstream/10171/61078/1/Tesis_BilbaoMalave21.pdf
- MARTINEZ, J. (07 de 03 de 2012). <https://www.qvision.es/blogs/javier-martinez/2012/03/07/amplitud-de-acomodacion-que-es-como-se-mide/>.
<https://www.qvision.es/blogs/javier-martinez/2012/03/07/amplitud-de-acomodacion-que-es-como-se-mide/>.
- Montañez, V. (2015). *Calidad visual con lentes de contacto multifocales para su uso potencial en el control de la miopía 8Artículo Científica*. Obtenido de Universidad de Valladolid:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7728153>
- Montenegro, P. (2022). *Que es la Miopia (Estudio de caso)*. Universidad Tecnica de Babahoyo:
<http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/12916/E-UTB-FCS-OPT-000127.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- NEI, I. N. (2020). *Miopia (Artículo Científico)*. Instituto Nacional de la salud:
https://www.nei.nih.gov/sites/default/files/health-pdfs/FactsAbout_MYOPIA_SP_2013.pdf
- Optometristas, C. O. (29 de 01 de 2021). <https://colegioopticosoptometristas.es/clasificacion-de-la-miopia/#:~:text=La%20miop%C3%ADa%20es%20un%20defecto%20refractivo%20de%20la%20curvatura%20corneal%20o%20del%20cristalino>. Obtenido de <https://colegioopticosoptometristas.es/clasificacion-de-la-miopia/#:~:text=La%20miop%C3%ADa%20es%20un%20defecto%20refractivo%20de%20la%20curvatura%20corneal%20o%20del%20cristalino>.
- paz, H. (2021). <https://silo.tips/download/adaptacion-de-lentes-de-contacto-blandos-esfericos>
- Tapia, B. G. (2020). *Cirugía Refractiva en Pacientes con Miopia Magna (Proyecto de Investigación)*. Obtenido de Universidad de Cuenca :
<https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/33767/1/PROYECTO%20INVESTIGACION.pdf>
- Visión, A. (2020). <https://lentes.com.co/hablemos-de-lentes-de-contacto/lentes-blandos#:~:text=Lentes%20blandos%20Son%20lentes%20suaves%2C%20hechos%20de%20material,desechables%20o%20lentes%20de%20contacto%20de%20uso%20diario>.
- Yanez, F. (2022). <https://filosofia.co/conceptos/clasificacion-de-lentes-de-contacto-blandos-segun-la-fda/#:~:text=Existen%20tres%20tipos%20de%20lentes%20blandas%3A%20Desechables%20de,respetar%20correctamente%20los%20plazos%20marcados%20para%20su%20reemplazo>.
- Zhan, G. F. (Octubre - Diciembre de 2021). *Factores asociados a la prevalencia de la miopía mundial y su impacto social (Revisión Científica)*. Obtenido de Revista Cubana de Oftalmología:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21762021000400012

ANEXOS

