

Entrevista a un campeón de los lentes GP

Por Alex Cannella RN, FCLSA (Miembro de la Sociedad Estadounidense de Lentes de Contacto)

Nota del redactor: Hasta hace poco tiempo, el Doctor en Optometría Ricky Alaniz ha ejercido en forma independiente en sus consultorios de Humble y Dayton, Texas, en el área metropolitana de Houston. A la fecha, su actividad profesional es una de las dos o tres que conozco en América del Norte—o en el resto del mundo—que realice la adaptación de lentes GP en un porcentaje tan alto (97%). El Sr. Don Dixon, de Tru-Form Optics, Inc., de Eules, Texas, nos llamó la atención sobre el Dr. Alaniz y su fuerte convicción sobre los beneficios clínicos y profesionales que ofrecen estos lentes.



BOSTON UPDATE: Por favor, cuéntenos un poco sobre su práctica profesional.

DR ALANIZ: Hasta hace poco, y desde el año 2000, ejercí en forma privada e independiente. Tengo un consultorio en Humble, Texas, con un equipo de dos personas y otro en Dayton, en el que trabaja una persona.

BOSTON UPDATE: Es bastante poco frecuente, para un profesional con relativamente poco tiempo de práctica como usted, que lleve a cabo porcentajes tan altos de adaptaciones de lentes GP. ¿Qué es lo que lo llevó a este método?

DR ALANIZ: Hubo varios motivos por los que elegí esta metodología. Lo más importante es que sinceramente creo que los lentes GP son la mejor opción para el paciente, con respecto a la calidad de la visión y la salud de sus ojos. Cuando me gradué en 1999, experimenté el trabajo en optometría a nivel empresarial, pero no me sentía identificado con este tipo de práctica profesional. Observé que muchos doctores caían en la costumbre de vender lentes blandos porque los pacientes los

sigue en la página 2...

Pronóstico de la adaptación satisfactoria de los lentes de contacto rígidos permeables

Por Christoph Flury

Al estudiar el actual mercado de los lentes de contacto, es posible preguntarse si los lentes rígidos se han vuelto obsoletos. Los lentes de contacto blandos en presentación "blister" han inundado el mercado. Si creemos lo que afirman los fabricantes de lentes blandos y observamos el aumento en las cifras de venta de los lentes descartables, la era del lente rígido tendrá tan sólo una importancia marginal. ¿Es éste realmente el futuro? ¿Esta modalidad está destinada a la extinción porque los adaptadores perciben que no obtienen suficientes ingresos con ella?

Me gustaría compartir información que proviene de mis 20 años de experiencia con los lentes de contacto rígidos permeables. En nuestro consultorio particular, todavía adaptamos más de 60% de lentes permeables y estas ventas generan buenas ganancias. En mi opinión, los lentes permeables son mucho menos problemáticos y más seguros que los lentes blandos en pacientes que los usan a largo plazo. Como adaptadores, debemos poder tomar una decisión calificada y honesta sobre si los lentes permeables serán una solución satisfactoria para el paciente o no.

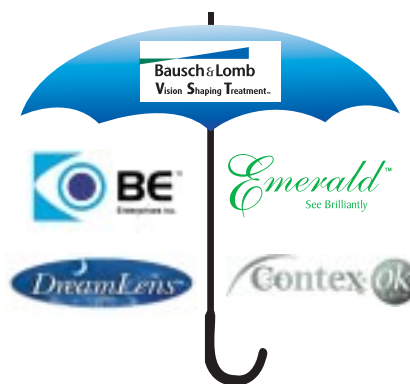
¿De dónde obtenemos la información necesaria para tomar la decisión? Debemos obtenerla durante el primer encuentro con el paciente. La forma de conseguir la

sigue en la página 5...

EN ESTE NUMERO...

Entrevista a un campeón de los lentes GP	1
Pronóstico de la adaptación satisfactoria de los lentes GP	1
¿Por qué enfocarse en la presbicia?	3
Nueva sistema de un solo envase: Boston SIMPLUS™	4
Adaptación virtual de lentes GP: una nueva frontera	7

¿SABÍA USTED...



...que Bausch & Lomb introdujo recientemente el sistema Vision Shaping Treatment™ (VST), aprobado por la FDA, en Estados Unidos?

Se trata de un concepto integral para la adaptación ortoqueratológica, que utiliza una variedad de métodos y series de diseños de ortoqueratología nocturna sometidos a prueba y verificados.

El VST se distribuirá en Estados Unidos únicamente a través de un selecto grupo de fabricantes autorizados de productos Boston, que en la actualidad está compuesto por BE Retainer, Contex OK E-System, DreamLens y Euclid Emerald.

Ya se están llevando a cabo seminarios de certificación exigidos por la FDA en la principales ciudades de EE.UU. Asimismo, la certificación está en Internet, en:

<http://www.bausch.com/vst>

...viene de la página 1

pedían, y porque era la forma más fácil de actuar, pero no necesariamente porque se tratara de la mejor opción para cada paciente. Yo quise hacer lo que creía que era mejor para mis pacientes y decidí pasar a ser quien prescribe las recetas. En muchos casos, la opción de los lentes GP para un paciente me compete a mí.

En febrero de 2000, abrí mi consultorio en Humble, y empecé de la nada. Ese primer año fue muy difícil. Cuando

cursé optometría en la universidad, me gustó adaptar lentes GP y descubrí que ello me daba la oportunidad de encontrar un nicho para mi práctica profesional, diferente de los otros siete consultorios que trabajan en el área de Humble. Lógicamente, al principio me dedicaba a adaptar lentes GP monofocales. A medida que aumentó la cantidad de adaptaciones de lentes GP, noté que comencé a recibir más pacientes recomendados no solamente por otros pacientes sino por profesionales de la localidad. Cuando adquirí más experiencia, comencé a adaptar lentes para presbicia, algunos diseños para queratocono, bastantes lentes para el uso posterior a la cirugía refractiva y recientemente me entusiasmé con las posibilidades que ofrece la ortoqueratología. He llevado a cabo la adaptación en alrededor de 100 pacientes, quienes presentan muy buenos resultados y están muy satisfechos de pasar el día sin usar ninguna corrección.

“Sinceramente creo que los lentes GP son la mejor opción para el paciente, con respecto a la calidad de la visión y la salud de sus ojos.”

BOSTON UPDATE: Según lo que acaba de expresar, ¿cómo supera la situación en que los pacientes solicitan lentes blandos? Y ¿cómo enfrenta el problema de la comodidad inicial, aspecto que tantos profesionales citan como motivo principal para no realizar muchas adaptaciones de lentes GP?

DR ALANIZ: La atención que se le presta al paciente es lo más importante. Me concentro en el hecho de que los

lentes GP no son lentes duros. Cuando presento la opción de los lentes GP a mis pacientes, no recorro a términos como, por ejemplo, “duros”, “rígidos”, “dolor” o “incomodidad”, que los predisponen al fracaso de la experiencia. En el transcurso de una conversación, les ofrezco una presentación equilibrada de las opciones que tienen en materia de lentes de contacto. Esta presentación incluye lo que yo, como profesional, creo que es lo mejor para ellos.

“No recorro a términos como, por ejemplo, ‘duros’, ‘dolor’ e ‘incomodidad’, que predisponen al fracaso de la experiencia.”

BOSTON UPDATE: Con mucha frecuencia, escuchamos a los médicos afirmar que la adaptación de los lentes GP supone mucho tiempo y conlleva honorarios más altos. ¿Cómo ha logrado llevar adelante estas adaptaciones de forma eficiente y rentable?

DR ALANIZ: En primer lugar, me atengo a la simplicidad. Utilizo un diseño estándar que me ofrece mi laboratorio, que funciona muy bien en un alto porcentaje de los casos. Calculo que tan sólo el 6% de mis pacientes de lentes GP regresan a mi consultorio por problemas de adaptación. Entrego los lentes después de que el paciente haya recibido la capacitación en el cuidado y el manejo de los mismos y los vuelvo a ver en una semana; luego realizo una evaluación de los lentes y un examen ocular anuales.

Con toda sinceridad, no lleva más tiempo adaptar un lente GP de lo que lleva adaptar un lente blando. Una vez que comencé a trabajar en forma regular con el laboratorio, no me llevó mucho tiempo lograr adaptaciones eficientes como profesional. Casi inmediatamente, mi rentabilidad aumentó sustancialmente a US\$ 130 por adaptación, en comparación con los lentes blandos.

La educación sobre los lentes GP

en mi consultorio comienza por el personal. Todas las personas están bien capacitadas para analizar prácticamente todos los aspectos del uso de los lentes GP que plantean nuestros pacientes.

BOSTON UPDATE: Al adaptar tantos tipos de diseños de lentes GP, ¿tiene que usar una gama muy amplia de materiales?

DR ALANIZ: Como dije antes, trato de mantener todo muy simple. Me gustan los productos Boston para lentes de

INTERNATIONAL OFFICES:

Europe: Mr. Marcel Kopito
e:mail marcel_kopito@polymer.com

Italy and Balkans: Mr. Guido Crespi
e:mail guido_crespi@polymer.com

Russia, CIS & Baltic States:
Mr. Marcel Kopito
e:mail marcel_kopito@polymer.com

Australia/New Zealand/Singapore/Malaysia:
Mr. Charles Di Natale
e:mail charles_dinatale@polymer.com

Chinas: PRC/Taiwan/HK: Mr. Jackson Leung
e:mail jackson_leung@bausch.com

Japan and South Korea:
Mr. Tatsuo Harata
e:mail tatsuo_harata@attglobal.net

For Latin America: Mr. David Cardente

NORTH AMERICAN OFFICES:

Jonathan Jacobson
Director of Global GP Business
e:mail jonathan_jacobson@polymer.com

David Cardente
Latin America Regional Manager/
Int'l Customer Support Manager
e:mail david_cardente@polymer.com

Alex Cannella
Global Professional Services Manager
e:mail alex_cannella@polymer.com

Elizabeth Shannon Morin
Executive Administrative Assistant
e:mail elizabeth_morin@polymer.com

Christina Englund
Senior Graphic Designer
e:mail christina_englund@polymer.com

David Bland
Director of North American Sales
e:mail david_bland@bausch.com

George Andrews
Product Manager,
Boston Materials & Solutions
e:mail george_andrews@bausch.com

Milt Kallas
Regional Manager
e:mail milton_kallas@bausch.com

Dennis McClure
Regional Manager
e:mail dennis_mcclure@bausch.com

FOR NEWSLETTER INFORMATION CONTACT:

Polymer Technology, a Bausch & Lomb company
100 Research Drive, Wilmington, MA 01887 USA
phone 1-978-658-6111 / e:mail boston@polymer.com

Andrew White
Regional Manager
e:mail andrew_white@bausch.com

John Hibbs
Regional Manager
e:mail john_hibbs@bausch.com

Sonia Tumminelli
Sales Promotions Manager
e:mail sonia_tumminelli@bausch.com

Amy Kelly
GP Lab Sales Representative
e:mail amy.j.kelly@bausch.com

The Boston Update Newsletter publishes articles and studies contributed by practitioners from around the world. The points of view presented should not necessarily be construed as those of Polymer Technology, a Bausch & Lomb company. All Boston trademarks, service marks, and trade names are proprietary to Polymer Technology, a Bausch & Lomb company, and its affiliates. © Polymer Technology, a Bausch & Lomb company. All rights reserved. Trademarks proprietary to other corporations used with permission.

contacto y generalmente uso Boston EO o Boston XO, según la aplicación.

BOSTON UPDATE: *¿Hace muchas promociones de los lentes GP entre los pacientes de su consultorio?*

DR ALANIZ: Hasta ahora, no he hecho ninguna promoción. Ni siquiera tengo ningún material promocional en la sala de espera. Mi personal y yo damos inicio al proceso de educación del paciente desde el momento en que éste fija su cita para el examen ocular.

Planeo realizar algo de publicidad a nivel local y, obviamente, la Internet ofrece una enorme variedad de posibilidades. Actualmente, todos mis pacientes nuevos concurren al consultorio por recomendación de

otros pacientes o de colegas de la localidad que no se dedican a hacer adaptaciones de lentes GP, o que realizan muy pocas.

“La educación sobre los lentes GP en mi consultorio comienza por el personal. Todas las personas están bien capacitadas para analizar prácticamente todos los aspectos del uso de los lentes GP que plantean nuestros pacientes.”

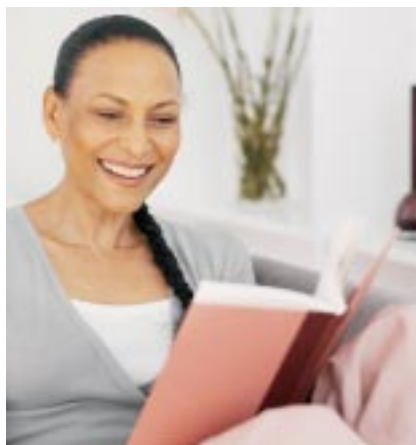
BOSTON UPDATE: *Independientemente de los beneficios para sus pacientes, ¿qué efectos tuvo la adaptación de lentes GP en el aspecto comercial de su práctica profesional?*

DR ALANIZ: Los lentes GP son extremadamente rentables para mi

práctica profesional de diversas maneras, tanto tangibles como intangibles. Como mencioné anteriormente, el 97% de los pacientes

que atiendo se someten a la adaptación de los lentes GP. Al estudiar los porcentajes de costo-rentabilidad, mi costo de insumos es de solamente 18% en comparación con el promedio nacional, que es de aproximadamente 32%. Puedo generar ingresos más altos (y ganancias) sin

augmentar mi carga de trabajo. Los aspectos intangibles consisten en la satisfacción profesional y personal que obtengo, así como las recomendaciones y la lealtad de los pacientes. 📍



Solicitamos al Sr. David Bland, Director de Ventas para América del Norte, que nos comentara algunos aspectos sobre el crecimiento “silencioso” de los lentes de contacto permeables para presbicia que se observa en este continente.

¿Por qué razón los laboratorios y los profesionales deben concentrarse en la presbicia?

Primero, observemos las estadísticas. Solamente en Estados Unidos, existen aproximadamente 100 millones de presbítes. Ello constituye más de la tercera parte de la población de ese país. De hecho, la presbicia está aumentando con más rapidez que la propia población de Estados Unidos. Dentro del grupo demográfico compuesto por los presbítes, ¡10.000 personas por día cumplen 50 años en este país, y los integrantes de esta categoría demográfica son quienes cuentan con el

¿Por qué enfocarse en la presbicia?

mayor poder adquisitivo de todos los grupos demográficos de la historia! Cuando uno reflexiona sobre el hecho de que, hoy en día, tan sólo alrededor del 1% de los presbítes de Estados Unidos usan lentes de contacto, es obvio que estamos frente a una oportunidad excepcional.

Además del tamaño del mercado, ¿por qué concentrarnos en la presbicia en este momento?

Si bien los lentes de contacto bifocales han estado presentes en el mercado por más de 50 años, los avances en la tecnología de fabricación y diseño de los últimos tiempos han hecho que los productos bifocales y multifocales superen a los de tan sólo cinco años atrás. Esto es válido tanto para los lentes blandos como para los lentes GP.

No obstante, debido a que es necesario una traslación para obtener resultados satisfactorios en el uso de los lentes bifocales o multifocales, los lentes GP son la mejor opción, ya que la traslación es una función natural de estos diseños. Probablemente, el mayor obstáculo que enfrentan los profesionales que adaptan más lentes para presbítes es la percepción de los pacientes de que estos lentes “no funcionan”. ¿Cuántas veces, hablando con una persona que no integra nuestra

área profesional, ella dice “no sabía que se hacían lentes de contacto bifocales” o “mi especialista me dijo que los lentes de contacto bifocales no sirven”. Creo que todos sabemos que este último comentario, si bien muy difundido, no es cierto.

En realidad, existen tantos diseños buenos que todo lo que tiene que hacer el profesional a cargo de la adaptación es incorporar un bifocal por traslación y un multifocal a su “portafolio de lentes de contacto para presbítes” para alcanzar un alto porcentaje de éxito.

En casos de queratocono, ortoqueratología, miopía o hipermetropía, los profesionales normalmente limitan su área de acción a un diseño con el que se sientan cómodos. Para la presbicia, un diseño no es suficiente debido a que hay muchos más factores dinámicos en juego. Si el profesional mantiene una oferta limitada de productos para presbítes para la adaptación, digamos un diseño por traslación y uno simultáneo, es más probable que logre un porcentaje de éxito más alto. Obtener buenos resultados en la adaptación de los lentes para presbítes pasa a ser un tema de educación y comprensión de las ventajas, combinado con el deseo de adquirir más experiencia en el uso de diseños diferentes.

¿Qué otros motivos existen para enfocarnos en la presbicia?

Tan sólo el 1% de los presbítes usan lentes de contacto en la actualidad. Si el 99% no usan lentes de contacto, existe una enorme necesidad insatisfecha en este grupo. A la vez, este grupo cuenta con los recursos económicos y el deseo de considerar el uso de lentes de contacto. Quieren lucir bien y librarse de los anteojos.

¿Qué ventajas obtiene el profesional?

Los profesionales también se benefician. No solamente atienden una necesidad en este grupo de pacientes, sino que establecen una diferencia en su práctica profesional porque se especializan. Las recompensas económicas y profesionales que ello conlleva pueden ser muy positivas también.

¿Y qué sucede con los laboratorios?

El mercado total de lentes GP en los Estados Unidos es bajo en unidades pero fijo en ingresos. La declinación de los lentes monofocales continúa mientras que los lentes GP multifocales y bifocales se han difundido en los últimos años. El crecimiento de las ventas de lentes para presbítes retrasó la declinación del mercado de lentes GP. Si pudiéramos aumentar de 1% a 2% el porcentaje de los presbítes que usan lentes de contacto en nuestro mercado y mantener el ritmo actual de lentes

permeables a lentes blandos, podríamos aumentar en una cantidad de aproximadamente 400.000 los lentes en el mercado y revertir la declinación en esta categoría.

“La ortoqueratología y la presbicia tienen el potencial de atraer pacientes nuevos a nuestro mercado”

¿Qué actividades está llevando a cabo Polymer Technology?


Creemos firmemente que los lentes GP calificados suponen una esperanza enorme para el futuro de nuestro sector. La ortoqueratología y la presbicia tienen el potencial de atraer pacientes nuevos a nuestro mercado. Verán que

realizaremos importantes inversiones de recursos para promover estas dos áreas. En lo relativo a la presbicia, promoveremos las virtudes de los lentes GP y de los productos Boston™ para generar interés entre los profesionales.

Un segundo componente de esta campaña será una fuerte acción de publicidad por correspondencia para alentar a que los profesionales adapten los nuevos diseños fabricados con material Boston ES, Boston EO, o Boston™ XO en sus pacientes.

Simultáneamente, ofreceremos un descuento al consumidor en los lentes para presbítes realizados con materiales Boston, que se promocionará en las cajas de las soluciones Boston™ a través de una leyenda especial. Al mismo tiempo, estamos perfeccionando seminarios sobre presbicia dirigidos a los adaptadores, a fin de capacitarlos más profundamente en cuanto a las oportunidades y los productos disponibles.

¿Qué más podemos hacer?

Lo mejor que podemos hacer es reafirmar el mensaje de que la adaptación de los lentes GP para presbítes funciona. Esto les dará la confianza para recomendar el uso de lentes de contacto al grupo de pacientes presbítes en continuo aumento. 

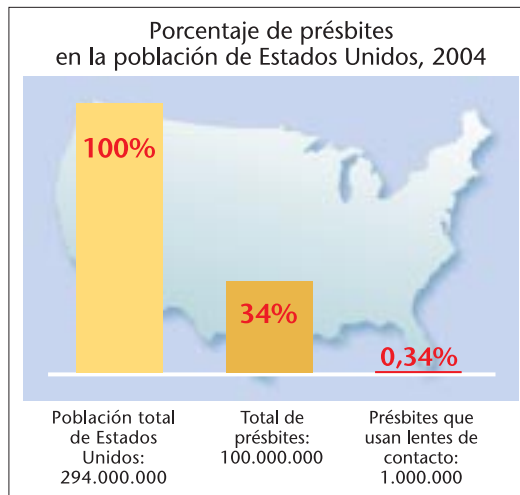


Figura 1



Nuevo sistema para el cuidado de los lentes de contacto GP de un solo envase: Boston SIMPLUS™

Ahora, los usuarios de lentes de contacto permeables encontrarán que el cuidado de los mismos puede ser más sencillo y conveniente: la FDA (U.S. Food and Drug Administration) otorgó a Polymer Technology, empresa de Bausch & Lomb, la autorización para comercializar su nueva solución Boston SIMPLUS™ de múltiple acción (Boston SIMPLUS™ Multi-Action Solution).

La original composición patentada del producto Boston SIMPLUS elimina la necesidad de usar una solución de limpieza enzimática una vez por semana, así como de tener que frotar los lentes cada noche antes de guardarlos. Los usuarios de lentes GP simplemente los dejan inmersos durante la noche, y en la mañana los frotran y enjuagan con solución Boston SIMPLUS antes de colocárselos.

El objetivo es que la conveniencia y la facilidad de uso que ofrece la solución Boston SIMPLUS aumente la probabilidad de que los usuarios de lentes GP sigan las instrucciones de cuidado que recibieron. Como resultado, se garantiza mayor salud ocular y más comodidad de uso.

El producto ya está a la venta en Estados Unidos, y en el correr de este año y el próximo se lanzará en los mercados fuera de dicho país.



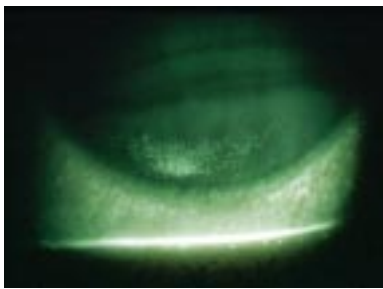


Figura 1

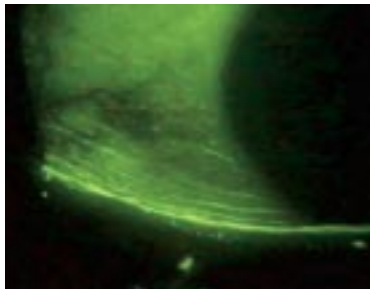


Figura 2

información debe ser sencilla, rápida y viable para el adaptador. Por ese motivo, concebí un sistema de cinco asteriscos que me ayuda a clasificar los aspectos que observo, según su importancia. Cuanto mayor sea el puntaje en asteriscos, más importante será la calificación.

Los puntajes son los siguientes (en este caso, nos concentraremos únicamente en los puntajes de tres asteriscos o más):

- El cuestionario ★★★★★
- La Córnea ★★★★★
- La conjuntiva del ojo ★★★★★
- Enrojecimiento ocular ★★★★★
- Sequedad ★★★★★
- La conjuntiva del párpado ★★★★★
- La película lagrimal ★★★★★
- Velocidad del flujo lagrimal y tiempo de ruptura lagrimal ★★★★★
- El lente de prueba ★★★★★
- La psicología durante la adaptación ★★★★★
- La reacción espontánea ★★★★★

El cuestionario (antecedentes personales e historial médico):
★★★★★

Con un cuestionario cuidadosamente estructurado, es posible obtener la información más importante, del propio cliente y en forma eficiente. En esta instancia se pueden formular todas las preguntas sobre medicamentos, alergias y enfermedades. Es posible

analizar los temas relacionados con problemas oculares o sensibilidad a elementos del ambiente, así como las ocasiones en que tienen lugar estos síntomas. Igualmente, se puede hablar sobre el trabajo, las tareas que lleva a cabo en el mismo, el ambiente del hogar así como las diferentes actividades que realiza el paciente, y así iniciar un registro de datos para referencia futura.

La Córnea: ★★★★★

Al hacer una evaluación de la córnea mediante la lámpara de hendidura, estudiamos principalmente la textura de la superficie y determinamos si hay tinción al usar fluoresceína. Debemos prestar particular atención a las partes superior e inferior de la córnea, que corresponden a las áreas que quedan cubiertas por los párpados (Figura 1). Esta atención especial se debe a que la mayoría de los cambios tienen lugar en esos puntos.

**La conjuntiva del ojo: ★★★★★
tonificación y cambios:**

La conjuntiva bulbar es extremadamente sensible en sus reacciones debido a su complejión anatómica laxa y al hecho de que está muy irrigada por vasos sanguíneos y revela rápidamente si ocurre algún problema. Los síntomas principales se hacen evidentes cuando se observa el color y la tonificación de este tejido. Esto también tiene relación con la edad. Con una apariencia tonificada y uniforme del tejido, habitualmente los ojos lucen en buen estado. La conjuntiva levemente enrojecida y la aparición de pequeños pliegues en el borde del párpado (Figura 2) indican un patrón lagrimal deficiente que puede influir en la comodidad de la adaptación. Los pliegues pueden detectarse y visualizarse fácilmente con fluoresceína.

Enrojecimiento ocular: ★★★★★

El enrojecimiento ocular se observa con la apariencia difusa de pequeños vasos sanguíneos y debe considerárselo como una señal de alarma (Figura 3a). La presencia de vasos sanguíneos aislados y de gran tamaño no reviste importancia (Figura 3b). Se debe prestar especial atención a los vasos del limbo, ya que normalmente pueden no ser visibles. Cuando se insertan los lentes por primera vez, aumenta el lagrimeo y puede observarse una leve irritación de los vasos del limbo. Cuando se detiene la producción lagrimal, dicha reacción debe desaparecer inmediatamente (Figura 3c).

Sequedad: ★★★★★

Otra señal es la presencia de áreas secas en la conjuntiva. Ésta es una forma rápida de determinar si la interacción entre la conjuntiva y las lágrimas es adecuada. No deben existir áreas de sequedad en la conjuntiva, o en todo caso muy pocas.

La conjuntiva del párpado: ★★★★★

Vale la pena dar vuelta el párpado superior antes de comenzar con la adaptación de los lentes, a fin de tener idea de la presión y tensión del párpado

(Figura 4a). También se puede observar la cara interna del párpado que estará en contacto con el lente. Si hay signos de conjuntivitis papilar gigante (GPC, por sus siglas en inglés), pueden verse en esta instancia (Figura 4b). La presencia de sólo una leve irritación (inclusive la formación de papilas) no es motivo para interrumpir la adaptación del lente (Figura 4c).

La película lagrimal: ★★★★★

La composición de las lágrimas es de importancia crucial. Esta importancia no radica en su cantidad, sino en su calidad. La función de la lágrima de buena calidad es crear un entorno perfecto en el que los lentes puedan deslizarse y



Figura 3a



Figura 3b



Figura 3c

reciban contención durante todo el período de uso. La desestabilización de la película lagrimal puede deberse a diversos factores. Es mejor contar con una película lagrimal fina y uniformemente viscosa que tener una película acuosa y profusa.

Velocidad del flujo lagrimal y tiempo de ruptura lagrimal (BUT, por sus siglas en inglés)

★★★★★

Esta prueba debe realizarse al comienzo de cada evaluación de uso de lentes de contacto, después de haberse aplicado la fluoresceína. Mediante un haz de luz angosto y lateral de la lámpara de hendidura, es posible determinar la viscosidad de la película lagrimal. Se debe observar cómo parece moverse hacia arriba después de un parpadeo, y hacia abajo durante el mismo. Se debe tener cuidado de no ocasionar un aumento en el lagrimeo debido al brillo del haz de la lámpara. Esta técnica se domina con la práctica.

El tiempo de ruptura lagrimal (BUT) puede observarse mejor después de aplicar la fluoresceína. Después de que el paciente parpadee varias veces, se le solicita que detenga esa acción; se observa la película lagrimal durante los segundos que le lleve comenzar a evaporarse, desintegrarse y que aparezcan áreas secas (Figura 5). En general, un tiempo de ruptura lagrimal

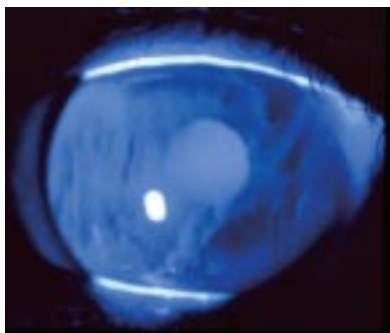


Figura 5

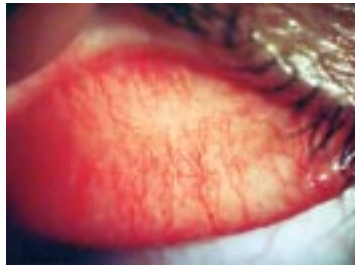


Figura 4a

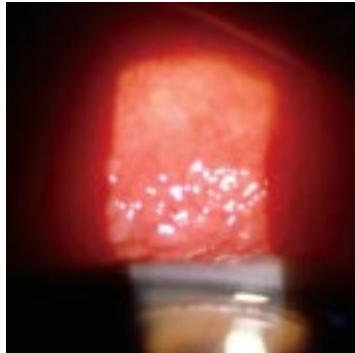


Figura 4b

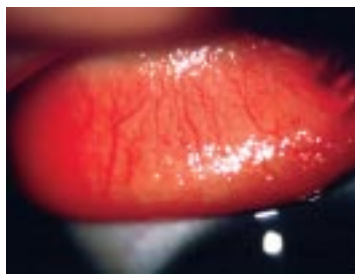


Figura 4c

de 10 segundos o más demuestra una calidad adecuada de la lágrima. Un período de menos de diez segundos resulta impreciso.

El lente de prueba:

★★★★★

El primer lente rígido permeable que se adapte tiene que ser perfecto. Tiene que tener la curvatura correcta, el espesor ideal, los bordes deben estar bien redondeados, el diámetro debe ser el apropiado y la graduación debe ser tan cercana a la final como sea posible. Si no está seguro, conviene siempre comenzar con un lente más grande, porque el movimiento será menor. Además, el ápice del borde es de gran importancia.

Cuando se orienta hacia la curva interna, el lente resulta más cómodo de usar (Figura 6).

La psicología durante la adaptación: ★★★★★

La idea de introducirse algo en el ojo produce aprehensión en todas las personas que van a usar lentes de contacto por primera vez. Es por ello que dedicamos todo el tiempo que sea necesario para que el paciente se sienta cómodo. La experiencia de la primera prueba debe ser positiva, por lo que tenemos que asegurarnos de que el paciente note realmente una mejora en la visión. Tenemos que apoyarlo y motivarlo a que continúe el uso de lentes permeables desde el comienzo, para reafirmar su confianza. Usted tendrá que demostrarle qué fácil es el sistema y alentarle en sus avances.

La reacción espontánea: ★★★★★

La forma más precisa para recabar información acerca de la reacción a los lentes GP es evaluarlos cuando están

colocados. Es en este punto en donde radica la gran importancia de la observación del adaptador, porque es cuando se descubrirá si su decisión de adaptar lentes permeables fue la correcta. Observe minuciosamente al paciente, aliéntelo y reafirme los avances inmediatos que hace, y también reafirme las ventajas y los beneficios de usar lentes GP. Después de una breve evaluación con la lámpara de hendidura, sugiera inclusive que el paciente salga del consultorio y camine unos minutos para tener una sensación real del uso de los lentes. Es el aire fresco que ayuda a que los ojos produzcan la película lagrimal natural y ayuda a que se adapten. Valiéndose de todos estos puntos y de cierta experiencia en la adaptación de lentes de contacto, estoy seguro de que usted podrá predecir, en poco tiempo, si sus pacientes están en condiciones de usar lentes permeables con buenos resultados.

RESUMEN:

En mi opinión, mediante el uso de estas observaciones básicas, es posible predecir la probabilidad de que un paciente dado tenga éxito en su adaptación a los lentes de contacto

permeables. En los últimos veinte años, nuestro sector de la industria nos ha proporcionado muchos adelantos de gran ayuda para la práctica cotidiana de la profesión. La ausencia de riesgos en cuanto al uso de todos los lentes de contacto ha mejorado enormemente, pero existe un deseo que sigue pendiente: "Por favor, inventen un material para lentes de contacto que combine el grado de comodidad tan



Figura 6

favorable que brindan los lentes blandos, con la excelente calidad de la precisión visual y el funcionamiento fisiológico de los lentes permeables".

Flury Christoph, Kräyigenweg 15,
CH - 3074 Muri, Switzerland
Fax: +41 31 951 43 36
flury@visiotop.ch

Adaptación virtual de lentes GP: una nueva frontera

Por Alex Cannella RN, FCLSA (Miembro de la Sociedad Estadounidense de Lentes de Contacto)

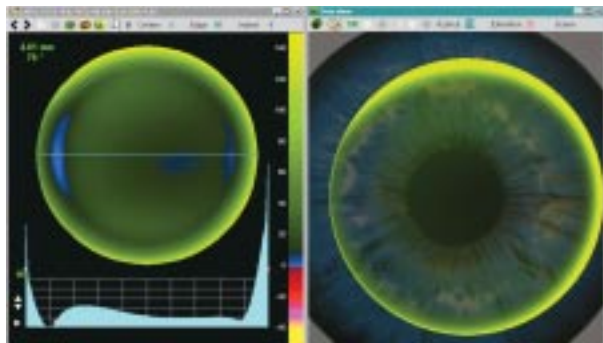


Figura 1a. Adaptación virtual del lente mediante fluorograma simulado y evaluación del lente colocado.

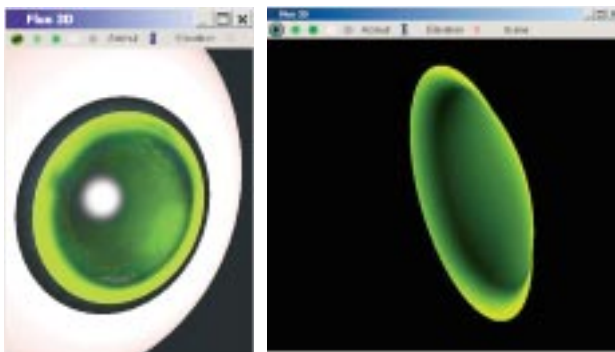


Figura 1b. Evaluación de adaptación simulada de lente colocado.

Figura 1c. Fluorograma simulado; rotación en el ángulo de visión.

Algunos de los motivos que aducen los contactólogos para no adaptar lentes GP son que existen demasiadas variables y que el proceso de diagnóstico lleva demasiado tiempo. Y ciertamente puede ser el caso, si el lente diagnóstico no resultó satisfactorio y se debe probar otro lente, o más de uno, para determinar la mejor adaptación.

¿Y si el contactólogo tuviera la libertad de realizar la adaptación diagnóstica en el momento en que le resultase más conveniente? ¿Qué sucedería si el proceso de adaptación diagnóstica del lente GP no precisara la prueba de diversos lentes por parte del paciente, para una evaluación antes de hacer el pedido definitivo? ¿Y si no se necesitara siquiera que el paciente estuviese presente para llevar a cabo una adaptación diagnóstica de lentes GP? ¿Si fuera posible que rápidamente se pudiese determinar el lente de mejor adaptación y enviar electrónicamente el pedido al laboratorio? ¿Y si el

contactólogo recibiese un lente que se pudiera adaptar a cada paciente con un grado de precisión del 90% o más?

¿Difícil de creer? Sin embargo, es verdad. Y ya casi está a nuestro alcance. La adaptación virtual de los lentes GP mediante la topografía y un programa informático a esos fines permitirá que los contactólogos realicen una adaptación para determinados ojos con el diseño apropiado de lente, manipulen la adaptación con el uso de fluorogramas simulados, evalúen el lente colocado desde una variedad de ángulos y hagan un pedido de lentes que se adaptarán a cada paciente con un grado alto de precisión (Figura 1a,

Figura 1b).

Muy pronto se lanzarán programas informáticos nuevos y sofisticados que permitirán que el contactólogo realice la adaptación de lentes GP de todo tipo, en forma sencilla y precisa para cada paciente. La inversión por parte del contactólogo comprende el costo de un topógrafo corneal, un programa informático de diseño y adaptación de lentes GP de precio accesible y el deseo de dar un paso decidido hacia el futuro en su actividad profesional dentro del área de los lentes de contacto.

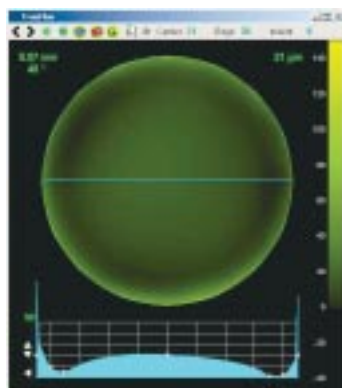


Figura 2a. Espesor central de la capa lagrimal = 20 µm con 50 µm de levantamiento de borde previamente al cambio de diseño.

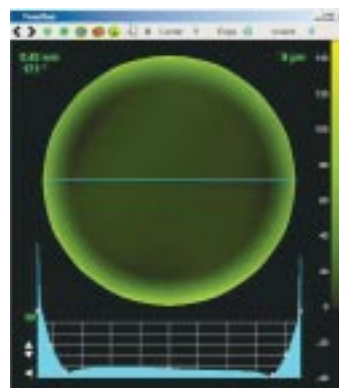


Figura 2b. La misma córnea y el mismo diseño después del cambio a 9 µm de espesor central de la capa lagrimal con un levantamiento de borde de 60 µm.

Uno de esos programas se llama Focal Points Professional. Fue inventado por Renato Liffredo, ingeniero y analista de computación de Milán, Italia. La idea del Ing. Liffredo fue concebir formas de acelerar las ventajas tecnológicas aplicadas al diseño, fabricación y adaptación de los lentes GP a través de programas informáticos.

En este momento, la mayor parte de los usuarios de Focal Points en todo el mundo son los laboratorios fabricantes, que han acogido esta tecnología para crear, licenciar y fabricar una multitud de sofisticados diseños de lentes GP. Pero la fabricación de punta es de poco valor si el proceso de adaptación no se actualiza. El próximo paso es que esta tecnología llegue a manos del contactólogo.

A continuación explicaremos de qué forma pensamos que un sistema de esta índole funcionaría.

1. Mediante aplicaciones informáticas tales como Focal Points, los datos específicos de la topografía del paciente se importan al programa.
2. En función del tipo de lentes que se adapte (tórico, para queratocono, ortoqueratología, etc.) se selecciona un diseño de GP.
3. El programa de software aplica el diseño seleccionado a la topografía del paciente. Con versiones futuras, el contactólogo podrá lograr que el programa de software seleccione y aplique automáticamente el diseño adecuado para una topografía determinada. Por ahora, no hay nada realmente "mágico", ¿verdad?

De acuerdo a este diseño, la adaptación puede entonces manipularse según las normativas relacionadas con el mismo. Por ejemplo, si el diseño se trata de un sistema de parámetros fijos tal como el Boston® Envision®, puede alterarse según el rango de curvas base y diámetros disponibles para Envision.

El verdadero valor de Focal Points radica en la capacidad de aplicar y manipular diseños para lentes GP que sean completamente adaptables. En

vez de cambiarse mediante la alteración de los radios de las curvas y sus anchos, estos diseños pueden modificarse especificando el levantamiento entre la superficie posterior del lente y la superficie anterior de la córnea en cualquier punto de la superficie posterior del lente. Es posible analizar y cambiar el espesor de la capa lagrimal hasta alcanzar la relación entre lente y córnea deseada para la adaptación, según lo evidencie el fluorograma simulado (Figuras 2a y 2b).



Figura 3. Registro de los parámetros del lente



Figura 4

La “magia” comienza cuando se escoge el diseño de mejor adaptación. Rápidamente, el contactólogo se dará cuenta de que, durante este proceso, no se necesitó de referencias de lecturas queratométricas. También será claro que no fue necesario realizar cálculos o elecciones de curvatura durante el proceso. Los parámetros de diseño de lentes GP para la mejor adaptación se calculan automáticamente y se registran simultáneamente durante la adaptación y perfeccionamiento del lente GP virtual. Seguidamente, toda esta información se almacena en el historial del paciente para su referencia futura (Figura 3).

La magia continúa cuando los datos sobre los lentes del paciente se transfieren electrónicamente al laboratorio. En ese punto,

el programa Focal Points se hace cargo de lo relativo a la fabricación. En esta fase, se asigna un código de barra a los datos de los lentes del paciente y se imprimen, a fin de que esta información pueda ser escaneada en forma rápida y precisa para ser ingresada en el programa de fabricación por torneado. La ventaja obvia de este sistema es que se cometerán menos errores usando

este proceso que si se reciben, transcriben e ingresan los parámetros de los lentes en forma manual, ya que se elimina o limita la intervención humana.

La verdadera magia tiene lugar cuando el contactólogo recibe los lentes, los coloca en los ojos del paciente para evaluarlos y descubre que el lente real refleja la imagen observada durante el proceso virtual de adaptación con un alto nivel de precisión (Figuras 5a y 5b).

Es fácil darse cuenta de que este proceso no solamente simplifica la elección del lente inicial sino que acorta el proceso total de adaptación. La Tabla 1 presenta una comparación entre la adaptación diagnóstica real de lentes y el proceso virtual.

Este programa informático para la adaptación recibe mejoras adicionales constantes a fin de simplificar aún más

el proceso. Focal Points Professional próximamente introducirá un nuevo programa informático llamado “Quick Fit”. Se prevé que esta aplicación constituya un paquete a un precio muy razonable para los consultorios de los contactólogos.

Por lo tanto, el camino es claro. El uso de la topografía combinado con los programas informáticos conformarán la mejor adaptación diagnóstica en el futuro. Y hablamos de un futuro muy

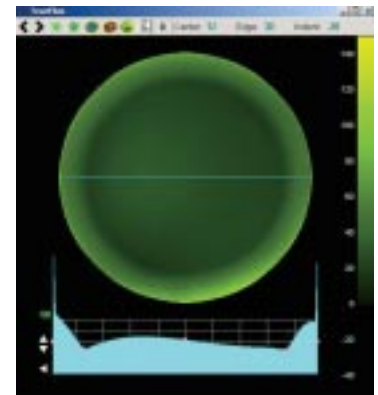


Figura 5a. Fluorograma simulada de lente GP esférico adaptable

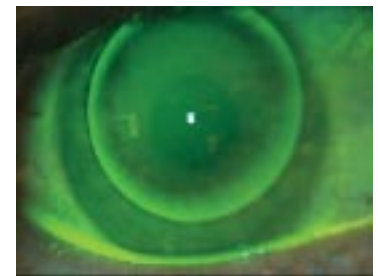



Figura 5b. Fluorograma real de lente GP esférico adaptable

cercano. La verdadera adaptación de lentes GP personalizada y especializada está al alcance de la mano. Los

laboratorios ya han invertido lo necesario para facilitar este próximo avance, y continúan haciéndolo. Los contactólogos deberán ahora determinar la dirección y perspectiva de sus propias actividades profesionales en materia de lentes de contacto para los próximos cinco o diez años, y plantearse los objetivos a alcanzar. 

Adaptación diagnóstica	Adaptación virtual
<p>Primera visita:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Obtener información del paciente (medidas queratométricas y refracción). • Calcular los parámetros iniciales de los lentes de prueba. • Colocar el lente en el ojo y permitir que se acomode. • Si la adaptación es aceptable, hacer el pedido al laboratorio. • De lo contrario, realizar otra adaptación de prueba y hacer el pedido. • El laboratorio entrega el pedido en el mismo día o al día siguiente. • El paciente debe concurrir al consultorio. <p>Segunda visita:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Programar la consulta del paciente para la prueba y suministro de los lentes. • Educación del paciente y entrega de los lentes. • Si no alcanzan un nivel aceptable, hacer un nuevo pedido. 	<p>Primera visita:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Obtener información del paciente (Topografía y refracción). • Importar la información topográfica al programa y elegir el lente inicial apropiado del menú, o seleccionar Auto-Fit (adaptación automática). • Evaluar el fluorograma simulado. • Ajustar el diseño virtual del lente para determinar la mejor adaptación y enviar el pedido electrónicamente al laboratorio. • El laboratorio entrega el pedido en el mismo día o al día siguiente. • El paciente no necesita concurrir al consultorio. <p>Segunda visita:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Programar la consulta del paciente para la prueba y suministro de los lentes. • Evaluar los lentes colocados. • Educación del paciente y entrega de los lentes.

Tabla 1