

Reporte de caso: adaptación de lentes de contacto rígidos de apoyo escleral Custom Stable en paciente con distrofia corneal de Meesmann en Medellín, en 2025.José David Martínez Rodríguez¹Olivia Margarita Narváez Rumié²Ingrid Martínez³**Resumen**

Las distrofias corneales son enfermedades hereditarias, bilaterales, simétricas y de progresión lenta, asociadas a factores sistémicos o ambientales (1). La distrofia corneal de Meesmann se manifiesta mediante múltiples vesículas epiteliales grises similares a burbujas, que pueden causar fotofobia, irritación ocular y visión borrosa debido a la irregularidad de la superficie corneal y a la formación de cicatrices tras la ruptura de dichas vesículas (2). Aunque los lentes de contacto rígidos suelen utilizarse para compensar irregularidades corneales, el contacto directo con la córnea puede resultar contraproducente en estos casos; por ello, los lentes de apoyo escleral representan una alternativa segura y eficaz al apoyarse sobre la esclera sin tocar la córnea (3). **Objetivo:** Documentar la adaptación de un lente de contacto rígido de apoyo escleral Custom Stable en un paciente con distrofia corneal de Meesmann. **Metodología:** Estudio observacional descriptivo de corte transversal, tipo reporte de caso, en el que se adaptaron lentes de contacto escleral Custom Stable en ambos ojos del paciente. **Reporte de caso:** Paciente masculino de 22 años, estudiante, usuario de contacto rígidos gas permeables desde hace cinco años, sin recambio en los últimos tres. Diagnosticado hace siete años con distrofia corneal de Meesmann en ambos ojos, presenta miopía alta, astigmatismo significativo y agudeza visual de cuenta dedos a 40 cm. **Resultados:** Con la adaptación de lentes escleral, se alcanzó una agudeza visual de 20/30 en visión lejana y cercana, con notable mejora en el confort visual. **Conclusiones:** Los lentes escleral, al evitar el contacto corneal directo, ofrecen una solución eficaz en pacientes con intolerancia a diseños convencionales o alteraciones de la superficie ocular, facilitando una adaptación exitosa y mayor comodidad.

Palabras claves: lentes de contacto rígidos gas permeables, lentes de contacto rígidos de apoyo escleral, lesiones de la córnea, opacidad de la córnea, distrofia corneal epitelial juvenil de Meesmann.

Case report: fitting of Custom Stable scleral rigid gas-permeable contact lenses in a patient with Meesmann corneal dystrophy in Medellín, in 2025.

¹ Autor de contacto: optómetra, Universidad Antonio Nariño. Correo electrónico: jose.martinez08@ustabuca.edu.co

² Directora: optómetra Universidad de la Salle, PhD Ciencias de la Salud, Universidad Santo Tomas de Bucaramanga

³ Codirectora: optómetra Universidad Santo Tomas, PhD Ciencias de la Salud, Universidad Santo Tomas de Bucaramanga.

Abstract

Corneal dystrophies are hereditary, bilateral, symmetrical, and slowly progressive conditions associated with systemic or environmental factors (1). Meesmann corneal dystrophy is characterized by multiple gray epithelial vesicles resembling bubbles, which may cause photophobia, ocular irritation, and blurred vision due to corneal surface irregularities and scarring following vesicle rupture (2). While rigid contact lenses are commonly used to manage corneal irregularities, direct contact with the cornea can be counterproductive in such cases; therefore, scleral lenses offer a safe and effective alternative by resting on the sclera without touching the cornea (3). **Objective:** To document the fitting of a Custom Stable scleral rigid gas-permeable contact lens in a patient with Meesmann corneal dystrophy. **Methodology:** A descriptive observational cross-sectional study, presented as a case report, in which Custom Stable scleral lenses were fitted in both eyes. **Case report:** A 22-year-old male student, wearer of rigid gas-permeable contact lenses for five years without changes in the past three, was previously diagnosed with Meesmann corneal dystrophy in both eyes seven years ago. He presented with high myopia, significant astigmatism, and a visual acuity of counting fingers at 40 cm in both eyes. **Results:** After fitting the scleral lenses, the patient achieved 20/30 visual acuity for both distance and near vision, along with a significant improvement in visual comfort. **Conclusions:** Scleral lenses, by avoiding direct corneal contact and resting on the sclera, are an effective option for patients with intolerance to conventional designs or with corneal surface abnormalities, promoting successful adaptation and enhanced comfort.

Keywords: rigid gas permeable contact lenses, rigid scleral-supported contact lenses, corneal lesions, corneal opacity, Meesmann juvenile epithelial corneal dystrophy.

Introducción

En la oftalmología el término distrofia corneal ha sido utilizado para describir un grupo de enfermedades corneales hereditarias que son generalmente bilaterales, simétricas y de progresión lenta, las cuales no se relacionan con factores sistémicos o ambientales. (1) Dentro de las diferentes distrofias corneales, se encuentra descrita una entidad que afecta el epitelio corneal, denominada distrofia corneal hereditaria de Meesmann. La distrofia corneal de Meesmann es una entidad caracterizada por pequeñas vesículas epiteliales grises, parecidas a una burbuja, a menudo son densas en el área interpalpebral, los signos de dicha alteración se manifiestan de manera temprana en la infancia o la niñez temprana, su progresión es lenta y suele ser asintomática hasta la mediana edad. (2).

Clínicamente suelen ser asintomáticas, aunque también pueden generar irritación, sensación de cuerpo extraño, fotofobia, erosiones corneales recidivantes y astigmatismo irregular. Dichas características hacen que la visión del paciente se vea afectada. (4). El astigmatismo irregular suele ser la manifestación clínica de una irregularidad corneal, donde se encuentra una pérdida de ortogonalidad entre los meridianos principales, es decir, la separación entre los meridianos principales es diferente a 90 grados, acompañado de valores diferentes de curvatura incluso en un mismo meridiano, dicha característica hace que la corrección mediante lentes oftálmicos o lentes de contacto blandos no brinden la mejor calidad y agudeza visual. (5).

Dentro de los diferentes tipos de lentes de contacto, los lentes rígidos de apoyo escleral se posicionan como una de las mejores opciones en el manejo terapéutico de alteraciones corneales primarias o secundarias, que cursan con cambios en la curvatura corneal, afectación de la

regularidad de la superficie y pérdida de transparencia, corrigiendo mediante un reservorio la irregularidad corneal y brindando una visión optima. (3).

Kwan y otros en 2016 destacan la importancia del uso de lentes de contacto en la rehabilitación visual de pacientes con ciertas distrofias corneales, destacando la necesidad de protección del epitelio para poder recuperarse apropiadamente, evitando así el trauma mecánico generado por el parpadeo, y facilitando el proceso de Re-epitelización. (6)

Farooq y Colby en 2019 afirman que el uso de lentes de contacto rígidos gas permeable puede representar un beneficio en los pacientes con algunas distrofias corneales, sobre todo las que pueden llegar a generar un astigmatismo irregular. Mejorando significativamente la agudeza visual mediante la adaptación de dichos lentes. (7)

Sustentado en las evidencias actuales, se espera que el desarrollo del presente trabajo contribuya a los optómetras en el establecimiento de estándares para la adaptación de lentes esclerales en pacientes con distrofia corneal de Meesmann. Esta alteración, aunque poco frecuente, representa un reto clínico debido a la alteración estructural del epitelio corneal y los síntomas asociados. Desde la práctica profesional, este estudio busca proporcionar herramientas clínicas que permitan una adaptación más eficaz, optimizando el confort y la calidad visual del paciente, a su vez se pretende generar evidencia científica y material académico que promueva futuras investigaciones, aportando al conocimiento sobre distrofias corneales y sus opciones de manejo con lentes de contacto especializados.

El objetivo del presente estudio fue documentar la adaptación de un lente de contacto rígido de apoyo escleral Custom Stable en un paciente con distrofia corneal de Meesmann en Medellín en el año 2025.

Metodología de análisis y recolección de datos

Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal, con un solo paciente masculino de 22 años, diagnosticado con distrofia corneal de Meesmann en ambos ojos, que firmó el consentimiento informado. Se realizó la historia clínica de optometría integral, examen de apoyo diagnóstico (topografía corneal computarizada con topógrafo Medmont) y valoración para adaptación de lentes de contacto, inicialmente se procedió a determinar la sagita inicial del lente de prueba para ambos ojos, siguiendo la guía de adaptación diseñada por el fabricante, y posteriormente se utilizaron los lentes de prueba de la caja de lentes Custom Stable. Luego de evaluar parámetros de adaptación (clearance, limbo y zona de aterrizaje), se realizó compensación de poderes y ajustes necesarios solicitando el lente definitivo.

El proyecto de investigación se desarrolla conforme a los lineamientos establecidos en la Resolución 8430 de 1993, que regula los aspectos científicos, técnicos y administrativos de la investigación en salud en Colombia. En particular, se enmarca en la categoría de *riesgo mínimo*, según lo estipulado en el artículo 11 de dicha norma. Esta clasificación abarca estudios de carácter prospectivo que recogen información a través de procedimientos rutinarios, como exámenes físicos o psicológicos con fines diagnósticos o de seguimiento, sin modificar la conducta del participante. También incluye investigaciones que involucran medicamentos de uso común, con amplio margen terapéutico y debidamente registrados ante el Ministerio de Salud o su entidad delegada, siempre y cuando se utilicen conforme a las indicaciones, dosis y vías de administración oficialmente aprobadas, y que no correspondan a los fármacos contemplados en el artículo 55 de la misma resolución. (8)

Reporte de caso: adaptación de lente rígido de apoyo escleral Custom Stable en paciente con distrofia corneal de Meesmann

Presentación del Caso

Paciente masculino de 22 años, originario de la ciudad de Medellín estudiante de derecho, con antecedente de diagnóstico de distrofia corneal de Meesmann en ambos ojos desde el 2017, manifiesta tener una miopía alta acompañada de astigmatismo y ser usuario de lentes de contacto rígidos gases permeables sin cambio hace 3 años, destaca sentir una molestia excesiva con los lentes de contacto actualmente. Al evaluarlo se encuentra una agudeza visual (AV) disminuida en ambos ojos de cuenta dedos a 40 cm (Tabla 1), a la biomicroscopia se observa en epitelio corneal numerosas lesiones puntiformes en forma de vesículas claras, semejantes a ampollas, distribuidas paracentralmente, que respetan ligeramente el centro, con mejor visualización bajo retroiluminación, como examen complementario se opta por una topografía corneal en ambos ojos , encontrando una irregularidad localizada hacia el área inferior con alteración de los índices queratometricos, se opta por la adaptación de lentes de contacto de apoyo escleral, encontrando una mejoría significativa en agudeza visual y confort.

Agudeza visual

Tabla 1. Agudeza visual sin corrección tomada con cartilla numérica.

	Visión lejana	Visión Cercana	Pin Hole
Ojo Derecho	CD a 40 cm	6.3 M a 10 cm	CD a 40 cm
Ojo Izquierdo	CD a 40 cm	6.3 M a 10 cm	CD a 40 cm

Nota: la tabla fue elaborada teniendo como referencia lo siguiente: CD: Cuenta dedos.

Biomicroscopia ojo derecho (OD)

Conjuntiva sana sin hiperemia, fondos de saco formados sin lesiones ni secreciones, se observa en epitelio corneal numerosas lesiones puntiformes en forma de vesículas claras, semejantes a ampollas, distribuidas paracentralmente respetando ligeramente el centro, (figura 1) mejor visibilidad bajo retroiluminación. (figura 2)

Figura 1. *Vesículas epiteliales observadas bajo sección óptica en Ojo Derecho.*

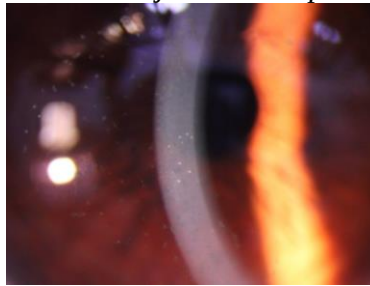
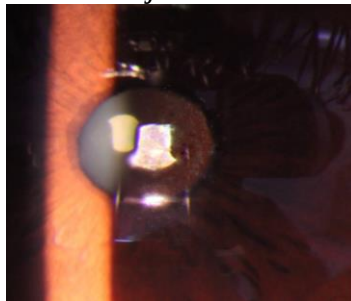


Figura 2. *Vesículas epiteliales observadas bajo retroiluminación en Ojo Derecho.*



Biomicroscopia ojo izquierdo (OI)

Conjuntiva sana sin hiperemia, fondos de saco formados sin lesiones ni secreciones, se observa en epitelio corneal numerosas lesiones puntiformes en forma de vesículas claras, semejantes a ampollas, distribuidas paracentralmente respetando ligeramente el centro, (figura 3) mejor visibilidad bajo retroiluminación. (figura 4).

Figura 3. *Vesículas epiteliales observadas sección óptica en Ojo Izquierdo.*

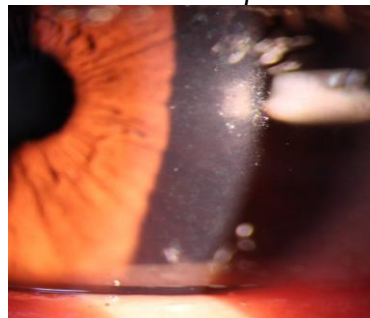
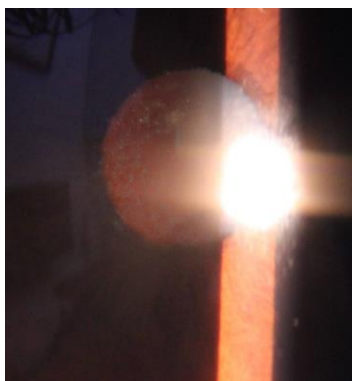


Figura 4. *Vesículas epiteliales observadas bajo retroiluminación en Ojo Izquierdo.*



Oftalmoscopia directa ambos ojos (AO)

Emergencia normal de vasos, relación arteria vena 2/3, papila con bordes difusos excavación 0.4, regla ISNT alterada, atrofia peri papilar presente, fondo de ojo atigrado y disminución de brillo foveal.

Refracción:

Tabla 2. *Refracción objetiva, agudeza visual evaluada con cartilla numérica.*

Refracción	Esfera	Cilindro	Eje	Agudeza visual VL	Agudeza Visual VP	PH
Ojo Derecho	-20.75	-2.50	15	20/60	20/70	20/50
Ojo Izquierdo	-15.00	-7.25	160	20/100	20/80	20/70

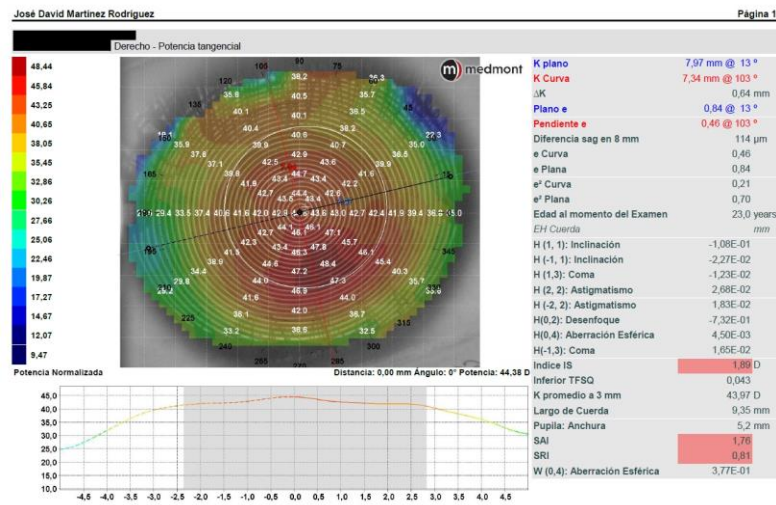
Nota: la tabla fue elaborada teniendo como referencia lo siguiente: VL Visión lejana, VP: Visión próxima, PH: Pin hole.

Topografía corneal

La topografía corneal se realizó con el topógrafo corneal Medmont E300 el cual es un topógrafo corneal con anillos de placido basado en el principio de reflexión, con una alta precisión.

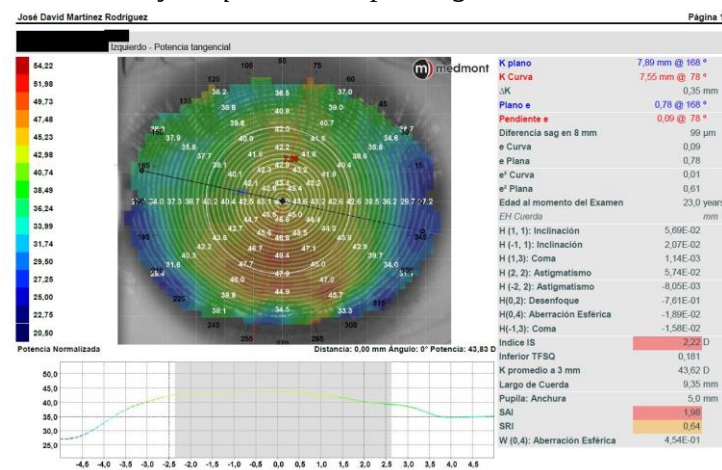
Se observa un patrón regular generalizado con una sola área de irregularidad focalizado en el área inferior hacia la parte nasal de ambos ojos, que abarca el área de los 3,5 y 7 mm, dicha área representa un aumento significativo de la curvatura corneal, adicionalmente se presenta una alteración de los índices queratometricos, lo cual indica presencia de asimetría e irregularidad corneal. Ver (Tabla 3) (figura 5) (figura 6).

Figura 5. *Topografía corneal ojo derecho. Mapa tangencial.*



Se observa un aumento en la curvatura focalizado en el área inferior nasal que abarca un espacio comprendido entre los 3 y 7 milímetros, a su vez se logran apreciar los índices queratometricos alterados.

Figura 6. Topografía Corneal Ojo Izquierdo, mapa tangencial.



Se logra observar un aumento en la curvatura focalizado en el área inferior nasal que abarca un espacio comprendido entre los 3 y 7 milímetros, a su vez se logran apreciar los índices queratometricos.

Tabla 3. *Curvaturas e índices queratometricos*

	Ojo derecho	Ojo izquierdo
Queratometría más plana	7.97 mm	7.89 mm
Queratometría más curva	7.34 mm	7.55 mm
Astigmatismo corneal	0.64 mm	0.35 mm
Eje	13°	168°
Índice IS	1,89 D	2,22 D
SAI	1,76	1,98
SRI	0,81	0,64

Nota: la tabla fue elaborada teniendo como referencia lo siguiente: IS: inferior-superior, SAI: índice de asimetría superficial, SRI: índice de regularidad superficial.

Adaptación de lente de Contacto

Parámetros de adaptación del lente de contacto

Basados en los hallazgos evidenciados en la topografía corneal, biomicroscopia, formulación y sintomatología del paciente se decidió realizar la adaptación de un lente de apoyo escleral Custom Stable. Se solicito consentimiento informado del paciente y se procedió con la adaptación.

El cálculo del lente de prueba inicial se realiza teniendo en cuenta la guía de adaptación presentada por el fabricante, el cual recomienda utilizar diseños oblatos cuando la queratometría (K) más plana es inferior a 46.00 dioptrías.

Adicionalmente indica que para calcular la sagita inicial se debe tomar la K más plana y multiplicar su valor por cien, adicionalmente restar 400 µm si se trata de un lente con diámetro de 14.8 mm siguiendo dichos parámetros se tomaron los lentes de prueba más aproximados al valor del cálculo inicial.

Se realiza la explicación al paciente de su condición visual y se procede a realizar una prueba con los parámetros del lente que se presentan en la tabla 4.

Tabla 4. *Parámetros del lente de contacto de prueba.*

	Ojo derecho	Ojo izquierdo
Curva Base	7.50mm	7.85mm
Diámetro	14.8mm	14.8mm
Sagita	4106 µm	3894 µm
Poder	-4.00	-2.00
CCZ	0.00	0.00
LITe	+2.00	+2.00
SLZ	+2.00/-5.00	+2.00/-5.00

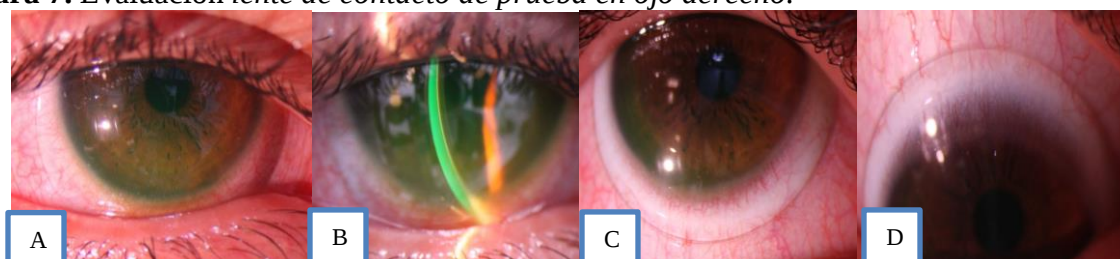
	Ojo derecho	Ojo izquierdo
E.C	300 μ m	300 μ m
Diseño	Custom Stable Oblate	Custom Stable Oblate
Material	3WGP	3WGP
Permeabilidad	125	125

Nota: la tabla fue elaborada teniendo como referencia lo siguiente: CCZ: zona corneal central, LITe: reservorio limbal, SLZ: zona de aterrizaje escleral, EC: espesor central.

Se realizó la primera prueba y se evaluó después de una hora de uso, encontrándose un descentramiento inferior del lente de contacto en ojo derecho, acompañado de un reservorio excesivo de aproximadamente 900 micras y una compresión en los 360 grados de ojo derecho, (figura 7).

A su vez el paciente reporto sensación de cuerpo extraño y fotofobia, la agudeza visual fue de 20/30 en visión lejana y 20/40 en visión cercana evaluada con cartilla numérica, con una sobre refracción de -18.00 dioptrías.

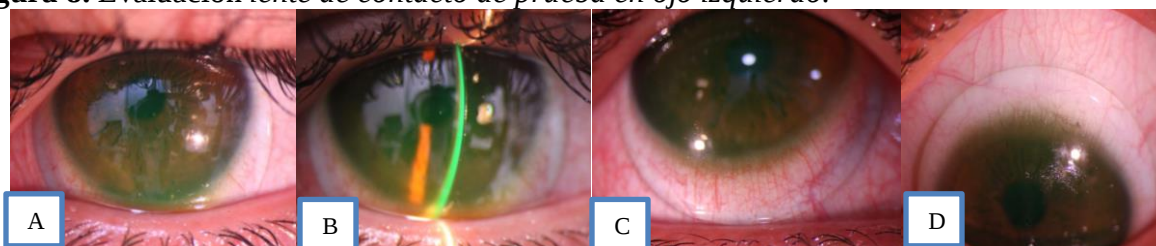
Figura 7. Evaluación lente de contacto de prueba en ojo derecho.



Nota: las se figuras de presentan de la siguiente forma: A. lente de contacto de apoyo escleral de ojo derecho observado bajo magnificación 10X. B. clearance observado después de 45 minutos bajo magnificación 10X. C. zona limbal y zona de aterrizaje inferior en ojo derecho. D. zona limbal y zona de aterrizaje superior de ojo derecho.

Se observó un descentramiento inferior del lente de contacto en ojo izquierdo, acompañado de un reservorio excesivo de aproximadamente 700 micras y una compresión en área inferior del ojo izquierdo (figura 8). La agudeza visual alcanzada fue de 20/30 en visión lejana y visión cercana, evaluada con cartilla numérica, y una sobre refracción de -15.00 dioptrías.

Figura 8. Evaluación lente de contacto de prueba en ojo izquierdo.



Nota: las se figuras de presentan de la siguiente forma: A. lente de contacto de apoyo escleral de ojo izquierdo observado bajo magnificación 10X. B. clearance observado después de 45 minutos bajo magnificación 10X. C. zona limbal y zona de aterrizaje inferior en ojo izquierdo. D. zona limbal y zona de aterrizaje superior de ojo izquierdo.

Teniendo en cuenta el descentramiento, el reservorio excesivo y el comportamiento del lente en su zona de aterrizaje, se realizan modificaciones en la altura sagital, zona limbal y zona de aterrizaje, esto en busca de mejorar el centrado, generar un reservorio óptimo para evitar hipoxia y evitar alteraciones en la zona de aterrizaje. Se procedió a realizar la adaptación utilizando los siguientes parámetros. (Ver tabla 5).

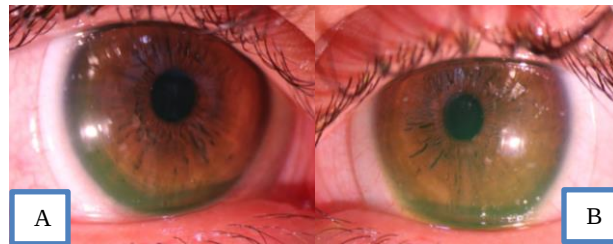
Tabla 5. *Parámetros del lente de contacto de apoyo escleral.*

	Ojo derecho	Ojo izquierdo
Curva Base	8.23 mm	8.23 mm
Diámetro	14.8mm	14.8mm
Sagita	3693µm	3693µm
Poder	-16.00	-13.00
CCZ	0.00	0.00
LITe	-1.00	+2.00
SLZ	0.00/-6.00	SLZ-Q1, Q3. 0.00/SLZ-Q2. - 5.00/SLZ-Q4. -6.00
E.C	300µm	300µm
Diseño	Custom Stable Oblate	Custom Stable Oblate
Material	INFINITE	INFINITE
Permeabilidad	180 DK	180 DK

Nota: la tabla fue elaborada teniendo como referencia lo siguiente: CCZ: zona corneal central, LITe: reservorio limbal, SLZ: zona de aterrizaje escleral, EC: espesor central. SLZ-Q1, Q3: zona de aterrizaje escleral nasal, temporal, SLZ-Q2, Q4: zona de aterrizaje escleral superior e inferior.

Control 2: Se realizó nueva adaptación con cambios de parámetros encontrándose: se evaluó el lente posterior a una hora de la inserción observando una mejoría significativa en el centrado del lente de contacto de ojo derecho (figura 9A) y ojo izquierdo (figura 9B). Un reservorio de aproximadamente 350 micras en ambos ojos (figura 10, 11). La zona limbal y zona de aterrizaje sin compresiones ni pinzamientos (figura 12, 13).

Figura 9. *Lente de contacto de apoyo escleral*



Nota: las figuras se presentan de la siguiente forma: A. ojo derecho, B. ojo izquierdo.

Figura 10. Reservorio en lente de apoyo escleral de ojo derecho.

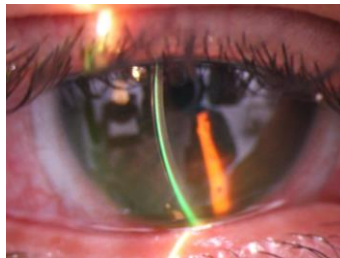
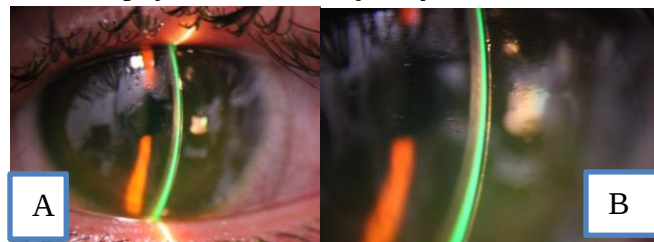
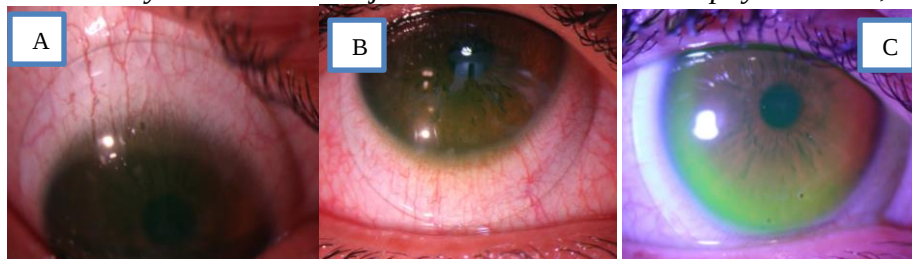


Figura 11. Reservorio en lente de apoyo escleral de ojo izquierdo.



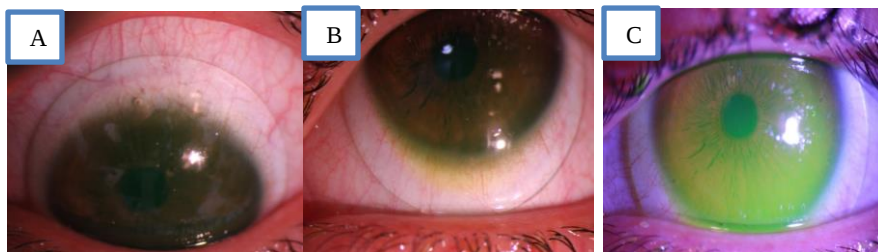
Nota: las figuras se presentan de la siguiente forma: A. Clearence observado bajo magnificación 10X, B. Clearence observado bajo magnificación 25X.

Figura 12. Zona limbal y zona de aterrizaje en lente de contacto de apoyo escleral, de ojo derecho.



Nota: Las figuras se presentan de la siguiente forma: A. zona limbal y zona de aterrizaje superior en lente de contacto de ojo derecho. B. zona limbal y zona de aterrizaje inferior en lente de contacto de ojo derecho. C. lente de contacto de apoyo escleral de ojo derecho observado bajo magnificación 10X.

Figura 13. Zona limbal y zona de aterrizaje en lente de contacto de apoyo escleral, de ojo izquierdo.



Nota: Las figuras se presentan de la siguiente forma: A. Zona limbal y zona de aterrizaje superior en lente de contacto de ojo izquierdo. B. zona limbal y zona de aterrizaje inferior en lente de contacto de ojo izquierdo. C. lente de contacto de apoyo escleral de ojo izquierdo observado bajo magnificación 10X.

Conducta final: Al finalizar la adaptación se evidenció una mejoría significativa de agudeza visual, alcanzando el 20/33 en cada ojo, binocularmente 20/30, en visión cercana y lejana evaluado con cartilla numérica. Mayor confort y mejor tolerancia con los lentes de contacto de apoyo escleral. Destacándolo como una mejor alternativa teniendo en cuenta la condición corneal presente. Se explicó al paciente el proceso de remoción e inserción, se enfatizó en el tiempo de uso, con un máximo de 12 horas, con re cambio de reservorio cada 4 horas, se destacaron hábitos de limpieza que debía tener en cuenta para evitar alteraciones, se aclararon las posibles complicaciones que podrían surgir durante la adaptación, y se programaron controles a los 3, 7, 15 y 30 días posterior a la adaptación, con controles adicionales trimestralmente para evaluar el comportamiento del lente de contacto.

Discusión

Ante la aparición de alteraciones del segmento anterior que afectan la curvatura corneal, o alteran la superficie de estructuras como la córnea y conjuntiva, los lentes de apoyo escleral se han posicionado como una alternativa cómoda y segura, tiene múltiples indicaciones haciéndolos una de las opciones más completas y versátiles ya que puede utilizarse tanto en corneas sanas como en corneas con alteraciones graves, dando la posibilidad de solucionar muchos problemas que se presentan durante la práctica. (3)

Aunque las indicaciones primarias del lente de contacto es el manejo de las ectasias corneales, casos como el presentado con anterioridad denotan la importancia del manejo de dichos diseños en casos complejos no relacionados al queratocono.

Fernández en 2024 también destaca a los lentes de contacto esclerales como un tratamiento innovador en el manejo de distrofias corneales. Describe el caso de un paciente de 26 años con distrofia corneal granular, que presentó una mejoría significativa de la agudeza visual tras la adaptación del lente de contacto, resaltando a su vez la mejoría en el confort. Se destaca a su vez el caso de un paciente de 76 años sometido a trasplante ocular, donde se presentó una recurrencia en la distrofia corneal, en dicho caso también se manifestó una mejoría significativa de la visión (9).. Lo cual concuerda con la información obtenida en el presente caso clínico, donde el paciente además de alcanzar una visión de 20/33 también mejoró considerablemente la tolerancia al lente de contacto, permitiéndole mejorar su calidad de vida.

Maeno y otros en 2020 encontraron una tasa de progresión menor en las lesiones nodulares de pacientes con distrofia corneal gelatinosa tipo gota que usaban lentes de contacto terapéutico en comparación con aquellos que no los usaban, no se presentó disminución de la opacidad y la

neovascularización y no hubo mejoras significativas en la agudeza visual. Lo cual no concuerda con el presente estudio ya que se pudo observar una mejoría significativa en el paciente adaptado. (10)

Kwan y otros en 2016 destacan la importancia de la adaptación de lentes de contacto tanto blandos como rígidos en paciente con distrofias corneales, sobre todo aquellas que afectan estructuras como el epitelio corneal, su constante interacción con los párpados dificulta el proceso de re-epitelización, por lo tanto, la adaptación de lentes de contacto es vista como una alternativa terapéutica en el tratamiento y rehabilitación visual de este tipo de pacientes (6). Esto se relaciona con el presente estudio ya que la distrofia corneal de Meesmann afecta principalmente el epitelio corneal, generando varios síntomas, los cuales disminuyeron posterior a la adaptación de lentes de contacto presentada anteriormente.

Farooq y Colby en 2019 afirman que el uso de lentes de contacto rígidos corneales y esclerales en pacientes con distrofias corneales, representan una buena alternativa de corrección, sobre todo en aquellos casos que presentan una irregularidad corneal significativa que no permite alcanzar una buena agudeza visual (7). En el caso clínico presentado se puede evidenciar, ya que además de presentar la distrofia corneal de Meesmann, también se observó una irregularidad corneal, lo que impedía una mejoría en la agudeza visual, posterior a la adaptación la visión que alcanzo el paciente fue de 20/33 mejorando así su calidad de vida.

Pérez y otros en 1999 evaluaron 15 pacientes con erosión corneal postraumática y en distrofia epitelial valorando la frecuencia de aparición de episodios antes y después del tratamiento, encontrando una mejoría en la sintomatología de los que toleraron el lente de contacto blando terapéutico (11 pacientes), los síntomas desaparecieron en los casos desencadenados por traumas previos (11). Mediante el presente caso clínico se logra observar una mejoría considerable en el confort visual por parte del paciente, sin embargo, se debe realizar un seguimiento de las lesiones para determinar la eficacia del tratamiento con respecto a la recuperación del epitelio corneal.

Aunque se encuentran diversas fuentes que destacan el uso en diferentes patologías o alteraciones del segmento anterior, no se evidencia información relacionada a la adaptación de lentes de contacto esclerales en pacientes con distrofia corneal de Meesmann, lo que destaca el presente caso clínico como algo innovador.

Conclusiones

Mediante el siguiente reporte de caso se logra concluir que los lentes de contacto rígidos de apoyo escleral representan una alternativa de corrección óptima para pacientes que sufren de distrofia corneal de Meesmann, ya que genera mayor confort y aporta una mejoría importante a la agudeza visual de dichos pacientes.

Se destaca la importancia del manejo de los diseños de apoyo escleral no solo en casos como el queratocono u otras ectasias corneales, sino también en el manejo de complicaciones oculares severas, destacando el ojo seco y los posibles tratamientos farmacológicos que pueden darse mediante este tipo de lentes.

Referencias

1. Weiss JS, Rapuano CJ, Seitz B, Busin M, Kivelä TT, Bouheraoua N, et al. IC3D classification of Corneal Dystrophies-edition 3. *Cornea* [Internet]. 2024;43(4):466–527. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/ICO.0000000000003420>

2. León Rodríguez Y, Hernández Fernández Y, Pérez Parra Z, Jareño Ochoa M, Moreno Ramírez M, Casas Arias X. Distrofia corneal de Meesmann en paciente con queratotomía hexagonal. *Rev Cuba Oftalmol* [Internet]. 2020 [citado el 25 de abril de 2025];33(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21762020000100016

3. Mariño Hidalgo O, Guerra Almaguer M, Cárdenas Díaz T, Pérez Suárez RG, del Carmen Medina Y, Milanés Camejo R. Lentes esclerales: características e indicaciones. *Rev Cuba Oftalmol* [Internet]. 2017 [citado el 25 de abril de 2025];30(1):0–0. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21762017000100010

4. Orphanet: Distrofia corneal [Internet]. Orpha.net. [citado el 25 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.orpha.net/es/disease/detail/34533>

5. Pacific JEO. Adaptación de lentes de contacto en corneas irregulares [Internet]. Salle LA, editor. LASALLE; 2020 [citado el 25 de abril de 2025]. Disponible en: <http://chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfindmkaj/https://editorialparmenia.com.mx/media/wysiwyg/pdf/9789588687902.pdf>

6. Kwan JT, Dalton K, Weissman BA. Contact lens applications and the corneal dystrophies: A review: A review. *Eye Contact Lens* [Internet]. 2016;42(3):177–84. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/ICL.0000000000000170>

7. Farooq AV, Colby K. Contact lenses in the management of corneal dystrophies. *Klin Monbl Augenheilkd* [Internet]. 2020;237(2):175–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1055/a-0735-9801>

8. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 8430 de 1993 [Internet]. Minsalud. 1993 [citado el 25 de abril de 2025]. Disponible en: <http://chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfindmkaj/https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/list/s/bibliotecadigital/ride/de/dij/resolucion-8430-de-1993.pdf>.

9. Fernandez-Velazquez F. Distrofias Corneales: 5 Ventajas de las Lentes Esclerales [Internet]. Centro Fernández Velázquez. 2024 [citado el 25 de abril de 2025]. Disponible en: https://fernandez-velazquez.com/tratamiento-distrofias-corneales/?utm_source=chatgpt.com.

10. Maeno S, Soma T, Tsujikawa M, Shigeta R, Kawasaki R, Oie Y, et al. Efficacy of therapeutic soft contact lens in the management of gelatinous drop-like corneal dystrophy. *Br J Ophthalmol* [Internet]. 2020;104(2):241–6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1136/bjophthalmol-2018-313809>

- 11.EROSIÓN CORNEAL POSTRAUMATICA Y EN DISTROFIA EPITELIAL: PAPEL TERAPEUTICO DE LA LENTE DE CONTACTO [Internet]. Secontactologia.com. [citado el 25 de abril de 2025]. Disponible en: <https://secontactologia.com/revista/revista-1999-1/02.htm>.