



Queratocono
Córnea irregular

Lentes de Contacto ROSE K2

Guía de adaptación para el profesional

ROSE K2™

ROSE K2 IC™

CÓRNEA IRREGULAR

ROSE K2 PG™

POST-QUERATOPLASTIA



DAVID THOMAS
"an eye for excellence"



Tres tipos de lentes de contacto para adaptar todo tipo de córneas.

Fácil de adaptar mediante el uso de un método sistemático aplicable a todos los diseños.

Sistema sencillo y flexible para la elección del levantamiento de borde.

Control de las aberraciones mediante diseños asféricos para garantizar una excelente agudeza visual, reducción de halos y destellos, y minimizar el espesor de la lente. (ROSE K2, ROSE K2 IC, ROSE K2 Post-queratoplastia). Las curvas de adaptación de geometría inversa generan una mejor adaptación y confort (ROSE K2 IC y ROSE K2 Post-queratoplastia).

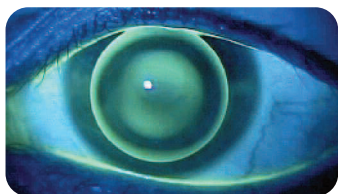
Avanzadas opciones de adaptación:

- Curvas periféricas tóricas.
 - Tecnología Corneal Asimétrica o ATC, según sus siglas en inglés.
 - Diseños tóricos de cara anterior, posterior y bitóricos.
- Extenso rango de diámetros y curvas base disponibles. Su diseño único por el cual el diámetro cambia según se cierra la curva base, permite la adaptación de todo tipo de córneas, así como de tamaños y severidad de queratoconos.

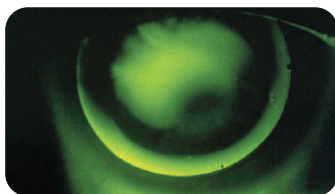
Parámetros	ROSE K2™ / ROSE K™	ROSE K2 IC™	ROSE K2 PC™ POST-QUERATOPLASTIA
Curva Base	4,30 a 8,60 mm	5,70 a 9,30 mm	5,70 a 9,30 mm
Diámetro	7,90 a 10,40 mm	9,40 a 12,00 mm	9,40 a 12,00 mm
Diámetro estándar	8,70 mm	11,20 mm	10,40 mm
Potencia	Cualquiera	Cualquiera	Cualquiera
Levantamiento de borde	Estándar, estandar abierto y estándar cerrado. Más levantamientos de borde disponibles (ver sección sobre el levantamiento de borde).	Estándar, estandar abierto, estándar cerrado, doblemente abierto y doblemente cerrado.	Estándar, estandar abierto, estándar cerrado, doblemente abierto y doblemente cerrado.

SISTEMA DE LEVANTAMIENTO DE BORDE FLEXIBLE

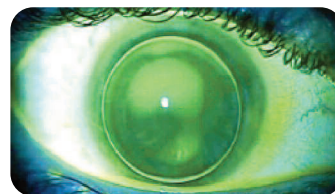
La correcta adaptación periférica de las lentes ROSE K es el parámetro más importante para conseguir una adaptación satisfactoria y cómoda. En vez de usar una compleja serie de radios y diámetros para definir la adaptación periférica, todas las lentes ROSE K usan un único valor llamado Levantamiento de Borde para determinar la configuración de la adaptación periférica óptima. Desde la caja de pruebas, se puede pedir un valor de levantamiento de borde estándar, abierto o cerrado (**ver ilustraciones A, B y C de abajo**).



A: Banda de fluoresceína en el borde de la lente de 0,5 a 0,7 mm, lo que demuestra un óptimo levantamiento de borde.



B: Cuando el patrón de fluoresceína muestra un levantamiento de borde superior a 0,5 - 0,7 mm, se recomienda adaptar un levantamiento de borde estándar cerrado.



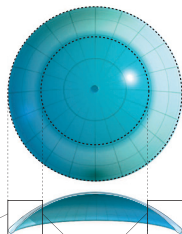
C: Cuando el patrón de fluoresceína muestra un levantamiento de borde inferior a 0,5 - 0,7 mm, se recomienda adaptar un levantamiento de borde estándar abierto.

La lente final es automáticamente compensada, tanto la curva base como la potencia -no se requieren cálculos adicionales- para que los cambios en el levantamiento de borde, el cual altera la altura sagital, no afecte la adaptación central.

ROSE K2™ / ROSE K™

El 85% de las adaptaciones con lentes ROSE K se realizan con levantamientos de borde estándar, estandar abierto o estándar cerrado para alcanzar una adaptación periférica óptima. Sin embargo, el levantamiento de borde está disponible en pasos de 0,1 desde -1,3 (cerrado) hasta +3,0 (abierto).

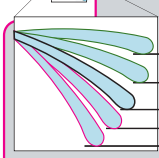
Levantamiento abierto máximo +3,0
Levantamiento abierto estándar +1,0
Levantamiento estándar +0,0
Levantamiento cerrado estándar -0,5
Levantamiento cerrado máximo -1,3



ROSE K2 IC™ / ROSE K2 PC™ POST-QUERATOPLASTIA

El flexible sistema de elección del levantamiento de borde permite elegir 5 tipos principales de levantamiento de borde para conseguir una adecuada adaptación en todos los pacientes: estándar, estándar cerrado, estándar abierto, doblemente cerrado y doblemente abierto.

Levantamiento abierto máximo
Levantamiento abierto estándar
Levantamiento estándar
Levantamiento cerrado estándar
Levantamiento cerrado máximo



Método de adaptación sistemático

El uso de una caja de prueba es la única forma de evaluar adecuadamente la adaptación y potencia final. Las curvas periféricas tóricas y la tecnología ACT están disponibles en todos los diseños.

ROSE K2™ / ROSE K™

ROSE K2 IC™

ROSE K2 PG™ POST-QUERATOPLASTIA

INDICACIONES

Queratocono en forma de pezón
Queratocono oval

Degeneración Marginal
Pelúcida, Queratoglobos,
Ectasia inducida por LASIK
y trasplantes corneales

Queratoplastia penetrante

1

SELECCIÓN DE LA CURVA BASE INICIAL

0,2 mm más cerrada que el curvatura corneal media.

DMP Y QUERATOGLOBO,
0,3 mm más abierta que el meridiano más cerrado.
POST-LASIK Y POST-QUERATOPLASTIA, ver la sección de ROSE K2 Post-queratoplastia.

0,3 mm más cerrada que la curvatura corneal media.

2

EVALUACIÓN DE LA ADAPTACIÓN CENTRAL

Ignora la adaptación periférica por el momento.
A Evalúa la adaptación central justo después del parpadeo cuando la lente está centrada.
B La lente debe apoyar ligeramente en el apex del cono. (mira la sección de imágenes de fluoresceína).

Ignora la adaptación periférica por el momento.
A Evalúa la adaptación central justo después del parpadeo cuando la lente está centrada.
B En adaptaciones de DMP y Queratoglobos, la lente debe apoyar ligeramente en el apex del cono.
En adaptaciones Post-queratoplastia, debe haber un menisco lagrimal de 0,2 a 0,3 mm entre la lente y la córnea.
En adaptaciones Post-queratoplastia, ver la sección de ROSE K2 Post-queratoplastia. (mira la sección de imágenes de fluoresceína).

Ignora la adaptación periférica por el momento.
A Evalúa la adaptación central justo después del parpadeo cuando la lente está centrada.
B En queratoplastias recientes resultantes en córneas abiertas, la adaptación debe mostrar un menisco lagrimal de 0,2 a 0,3 mm entre la lente y la córnea.
En queratoplastias maduras, la curva base debe estar alineada con la córnea central o 0,1mm más abierta. (mira la sección de imágenes de fluoresceína).

3

EVALUACIÓN DE LA ADAPTACIÓN PERIFÉRICA

Una vez se ha conseguido la adaptación central deseada, se deberá evaluar la adaptación periférica, la cual deberá caracterizarse de tener un homogéneo ancho de banda de fluoresceína en el borde de la lente de 0,5 a 0,7 mm. Usa un levantamiento de borde abierto o cerrado si fuera necesario. Para levantamientos de borde asimétricos donde el levantamiento es excesivo a las 6 y 12 hrs e insuficiente a las 3 y 9 hrs, se deberá considerar la adaptación de una lente con curvas periféricas tóricas. Cuando haya un excesivo o insuficiente levantamiento de borde sobre las 6 hrs, se deberá considerar la adaptación de lentes con ATC.

4

EVALUACIÓN DEL DIÁMETRO

El diámetro estándar es de 8,7 mm. Lentes con diámetros menores (p.e., 8,3 mm) suelen dar buen resultado en queratoconos en forma de pezón y muy cerrados. Lentes de diámetro más grande frecuentemente se requieren en queratoconos incipientes y, en estos casos, la lente suele desplazarse ligeramente hacia arriba. El párpado superior no debe sostener la lente en una posición superior y la lente debe estar bien separada del limbo.

El diámetro estándar es de 11,2 mm. Un aumento del diámetro ayuda a cambiar la localización y centrado de la lente. Hay que asegurarse que la lente no oprima la zona superior de la esclera.

El diámetro estándar es de 10,4 mm. Un aumento del diámetro ayuda a cambiar la posición y centrado de la lente. Hay que asegurarse que la lente no oprima la zona superior de la esclera.

5

CÁLCULO DE LA POTENCIA FINAL

Realiza la sobrefracción en un gabinete bien iluminado. Comienza la sobrefracción usando pasos de $\pm 1,00D$, para después ajustar en pasos de 0,50 y 0,25D.

6

ASTIGMATISMO RESIDUAL (A.R.)

Es normal que pequeños A.R. no queden bien compensados con las lentes ROSE K2 y que estos astigmatismos se compensen parcialmente con potencia esférica, de acuerdo con las indicaciones de la derecha. Es bastante inusual encontrar A.R. por encima de los de la tabla de la derecha. En casos de A.R. elevados, normalmente se requiere la adaptación de una lente tórica (de cara anterior, posterior o bitórica). Contacta con tu distribuidor ROSE K2 para obtener más información en lentes tóricas ROSE K2.

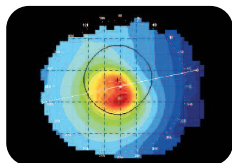
Compensación esférica del A.R.
A.R. -0,25 a -0,50D, suma -0,25D
A.R. -0,75 a -1,00D, suma -0,50D

Sistema de mantenimiento:
MeniCare Plus/Progent



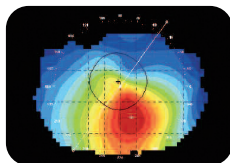
SELECCIÓN DEL DISEÑO DE LENTE ROSE K DEPENDIENDO DE LA TOPOGRAFÍA CORNEAL

Queratocono en
forma de pezón



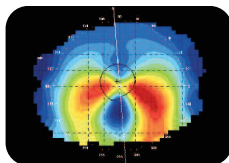
ROSE K2™
ROSE K™

Queratocono Oval



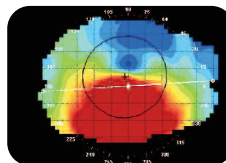
ROSE K2™ > 9,50 mm
ROSE K™ > 9,50 mm
ROSE K2™ IC

Degeneración
Marginal Pelúcida



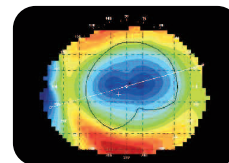
ROSE K2™ IC
ROSE K2™ PG
Post-queratoplastia

Queratogloblo



ROSE K2™ IC
ROSE K2™ PG
Post-queratoplastia

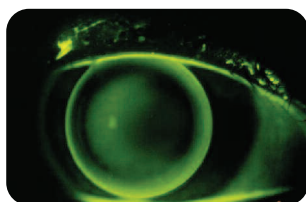
Ectasia inducida
por LASIK



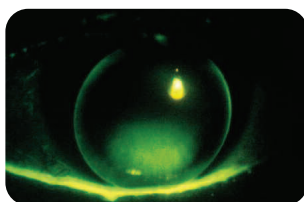
ROSE K2™ IC
ROSE K2™ PG
Post-queratoplastia

PATRONES DE FLUORESCENCIA

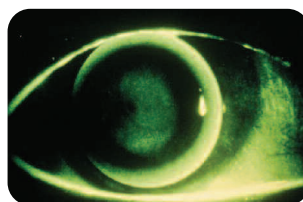
ROSE K2™ / ROSE K™



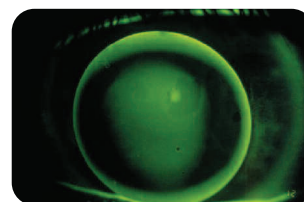
Adaptación óptima, la cual
se debe evaluar justo
después del parpadeo.



Adaptación óptima unos
pocos segundos después
del parpadeo. No se debe
evaluar la adaptación en
posición inferior de mirada.

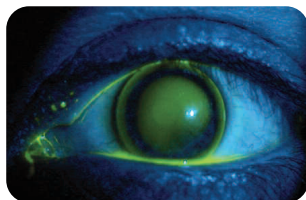


Buena adaptación central,
pero la adaptación periferia
es abierta.



Adaptación central cerrada
junto con una buena adap-
tación periférica.

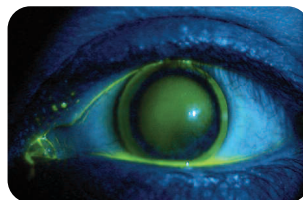
ROSE K2 IC™



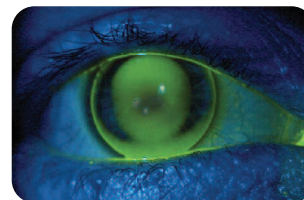
Lente de diámetro 11,2 mm
adaptada en DMP.
Adaptación central y
levantamiento de borde
adecuados.



Adaptación central ade-
cuada, pero levantamiento
de borde insuficiente.

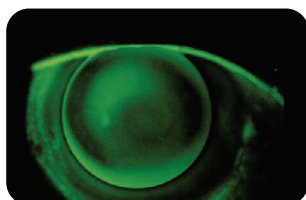


Adaptación central ade-
cuada con un excesivo
levantamiento de borde.

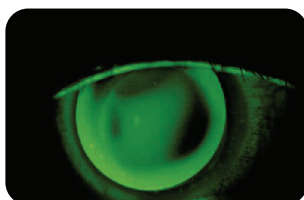


Lente de diámetro 11,2 mm
adaptada en un querato-
cono con forma de pezón.
Adaptación central ade-
cuada con un excesivo
levantamiento de borde a
las 6 hrs. Se recomienda
un grado 1 de ACT.

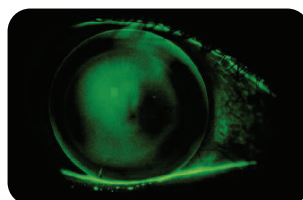
ROSE K2 PG™ POST-QUERATOPLASTIA



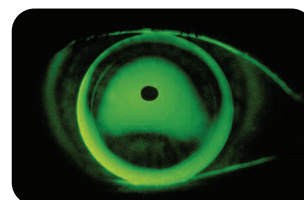
Adaptación óptima



Adaptación en trasplante
de córnea. Lente con buen
centrado y adaptación
central, pero con un levan-
tamiento de borde excesivo.



Buena adaptación central,
pero con una adaptación
periférica cerrada.



Queratoplastia Reciente.
Adaptación cerrada en
el centro y abierta en la
periferia.