



Síguenos en:

f /visionoptica

o @visionoptica

t @visionoptica

vyo www.visionoptica.com

MÉXICO

# 20/20

Mis anteojos...

...y mis lentes de  
contacto Ultra<sup>®</sup>



CONFORT Y VISIÓN CONSISTENTEMENTE  
CLARA DURANTE TODO EL DÍA<sup>1</sup>.

f Ultrabl.latom

o ultrabl.latom

**16** HORAS DE COMODIDAD  
con la tecnología MoistureSeal™

Ayuda a mantener el **95%** de la  
hidratación del lente hasta  
por **16 horas**<sup>2</sup>.

ULTRA<sup>®</sup> contact lenses  
BAUSCH+LOMB



Aviso de Publicidad: 2315112002C00244

MIOPÍA E HIPERMETROPÍA México: Reg. 1348C2016SSA

Referencias: 1. Data no publicada de B+L, 2013. Evaluación clínica bilateral de 16 horas de lentes de metacrílamida comparados con Air Optix Aqua, Acuvue Oasys y Biofinity. 2. Data no publicada de B+L, análisis Bausch+Lomb X-ray Photoelectron Spectroscopy de samflcon A de gradiente de PVP desde la superficie al volumen.

# Eyezen®

Essilor®

#1 mundial en lentes

oftálmicas\*

Si la vida evoluciona,  
¿por qué no deberían  
evolucionar también tus lentes?



Lleva tu visión a otro nivel. Cámbia a lentes Eyezen®. Las lentes Essilor® Eyezen® relajan y protegen tus ojos, para que puedas seguir el ritmo de un mundo conectado.



The logo features the word "ACUVUE" in a white, bold, sans-serif font, centered within a white circular outline. A registered trademark symbol (®) is positioned to the upper right of the letter "E".

ACUVUE®

# 20/20 México



8

Noticias

**No todas las anomalías de acomodación requieren tratamiento ocular.**

- 9 Hemorragias papilares y peripapilares en ojos con miopía patológica.
- 10 No se detectan conflictos oculomotores en pacientes con exotropía intermitente.
- 12 Los pacientes desconfían de los productos para baja visión.



14

Desde la portada

**Lentes de contacto Multifocal de Bausch+Lomb. Visión e innovación.**



17

Asesor

**Desde la consulta. Volviendo a la vieja escuela: un repaso a la retinoscopia. Parte 2.**

- 19 Mi Óptica. Objeción... Qué es y cómo manejarla sin morir en el intento.
- 21 Lentes y armazones. Propiedades de los lentes oftálmicos.



24

Publirreportajes

Lens Best

- 34 Visión Plus
- 36 Luxottica
- 44 Euro Vision Internacional
- 46 EssilorLuxottica
- 58 Vision Expo



28

Optometría Clínica

**¿Dónde está el origen?**



# 38

Moda y Tendencias

**Sostenibilidad, funcionalidad, innovación y color presentes en MIDO 2023.**

41 #Hashtag, colores y diseños vibrantes.  
42 United Colors of Benetton, color y diseño italiano.



# 50

Asociaciones y Universidades

**Frecuencia de catarata traumática en población infantil.**

56 AMFECCO.



# 60

Eventos

Mido 2023



# 64

Directorio



Ante todo, un gran saludo esperando que en este primer trimestre del año se estén cumpliendo todas sus expectativas. La situación actual en el mercado óptico si bien ha mejorado, aún dista de los niveles pre-pandemia a los que estábamos acostumbrados. Sin embargo, tanto la industria como todos los que estamos involucrados en este maravilloso mundo de la salud visual, seguimos apostando con fuerza no solo por mejorar las cifras sino además, por ofrecer las mejores alternativas que les permitan, tanto a clientes como pacientes, mejorar su calidad de vida.

La capacitación, hoy más que nunca, se ha convertido en herramienta fundamental, para ópticos y optómetras. Es bien sabido que factores como la guerra en Ucrania, una posible desaceleración económica, fenómenos naturales y el manejo de políticas por parte de algunos gobiernos entre otros, seguirán convirtiéndose en grandes retos para la salud visual durante este 2023. Si no estamos suficientemente preparados para afrontarlos, definitivamente, nuestros esfuerzos por permanecer y consolidarnos en el mercado, serán en vano. A este respecto, podemos decir que de la pandemia aprendimos a anticiparnos, a través de la capacitación, a los sucesos fortuitos que se presentan tanto

a nivel local como mundial. Esto se ve reflejado en la asistencia y pronóstico de eventos que son referentes en nuestro gremio. MIDO, hace unas semanas, tuvo un aumento del 60% en la asistencia, con respecto al 2022. Vision Expo en Nueva York, que se estará llevando a cabo dentro de pocos días, presenta excelentes pronósticos de asistencia al igual que muchos de los eventos presenciales que a nivel local se están llevando a cabo en diferentes países latinoamericanos.

En Latinoamérica somos afortunados de contar con eventos y programas de capacitación de excelente calidad creados por la industria o por las diferentes asociaciones en nuestra región. Sin embargo, se necesitan más herramientas que complementen de manera continua en el tiempo el aprendizaje durante estos grandes eventos. Estas herramientas que hemos conceptualizado desde 20/20 América Latina, les permitirán a los profesionales de la visión y a quienes gerencian ópticas, tener espacios de interacción en los que, además de aprender de la mano de líderes y expertos en diferentes áreas, puedan compartir, de forma continua, sus propias experiencias con colegas de diversas regiones y países. Es así como después de un arduo trabajo tanto de investigación como de buscar herramientas tecnológicas que logran satisfacer las necesidades y expectativas propias del mercado latinoamericano y con el principal objetivo de trabajar de manera colaborativa para el crecimiento en conjunto de nuestro gremio., el equipo de 20/20 América Latina presenta ASESOR, una plataforma en la que además de aprender de grandes expertos, se pueden compartir experiencias y, al mismo tiempo, conocer las diferentes novedades que trae la industria. Los invitamos a que visiten ASESOR y se conviertan en parte de la solución a los retos que presenta la salud visual para este 2023. [2020](#)

Por favor, escríbanos sus inquietudes a nuestro correo editorial: [ccastillo@clatinmedia.com](mailto:ccastillo@clatinmedia.com) o por medio de nuestras redes sociales.

[f /visionyoptica](#)

[@visionyoptica](#)

[www.visionyoptica.com](http://www.visionyoptica.com)



# LOS LENTES FOTOCROMÁTICOS DE MEJOR DESEMPEÑO\*

MÁS RÁPIDOS. MÁS OSCUROS.  
TOTALMENTE CLAROS



Gris



Amatista



Café



Zafiro



Verde

La disponibilidad de colores puede variar según el país.

Transitions<sup>TM</sup>  
Signature<sup>®</sup> GEN8<sup>TM</sup>

[transitions.com](https://www.transitions.com)

Transitions y Transitions Signature son marcas registradas y el logo Transitions es una marcas comercial de Transitions Optical, Inc. usadas bajo licencia de Transitions Optical Ltda. ©2022 Transitions Optical Ltda. El desempeño fotosensible es influenciado por la temperatura, por la exposición a los rayos UV y por el material del lente. Las imágenes son con fines ilustrativos.

\*Exención de responsabilidad: Con base en mediciones de atributos clave de desempeño fotosensible con pruebas realizadas por un laboratorio externo en los EE. UU. entre 2015 y 2019. Los atributos también se ponderaron por su importancia relativa para los consumidores según la investigación realizada por SSI (Survey Sampling International) que llegó a 1.037 encuestados en enero/2019.



Editora en Jefe	<b>Claudia Castillo</b>
Editor clínico (Andina)	<b>Dr. José María Plata Luque</b>
Editor clínico (México)	<b>Lic. Opt. María Guadalupe Vergara</b>
Editores (Andina)	<b>Diego Fajardo</b>
	<b>Miguel González</b>
Editora (México)	<b>Claudia Castillo</b>
Editora (Cono Sur)	<b>Gabriela Campos</b>
Editora (Brasil)	<b>Andrea Tavares</b>
Jefe de Producción	<b>Alejandro Bernal</b>
	<b>Nathalia López</b>
Diseño Gráfico y Fotografía	<b>Ximena Jurado</b>
Profesional Logística	<b>Ximena Ortega</b>
Diseñador Gráfico de Medios Digitales	<b>Cristian Puentes</b>

Para temas editoriales contactarse con: Claudia Castillo (ccastillo@clatinmedia.com)

Editada y Diseñada



## Oficinas y Ventas

Director Ejecutivo (CEO)	Juan Carlos Plotnicoff
Director de Operaciones (COO)	Sergio Plotnicoff
Director Comercial	Héctor Serna
Directora de comunicaciones (oftalmología)	Laura Malkin-Stuart
Directora de comunicaciones (óptica)	Claudia Castillo
Directora Administrativa y Financiera	Luisa Fernanda Vargas A.

## Creative Latin Media LLC

150 East Palmetto Park, suite 800, Boca Raton, FL 33432

Tel: (561) 443 7192 Atención al cliente,

e-mail: [suscripciones@clatinmedia.com](mailto:suscripciones@clatinmedia.com)



**Las traducciones y el contenido editorial de 20/20 México, no pueden ser reproducidos sin el permiso de Creative Latin Media™.**

### VENTAS:

**México:** Carlos Cerezo, Cel: 561 174 8192, ccerezo@clatinmedia.com

**USA, Región Andina y otros países:** Héctor Serna Tel.: (571) 214 4794 Ext. 123, ventas1@clatinmedia.com

Kelly Triana, Tel: +57 (1) 214 4794, Ext. 123,

Cel: +57 318-395-0955, ktriana@clatinmedia.com

**Cono Sur y Europa:** Soledad Senesi Tel.: (34) 682 183 459  
ventas2020-arg@clatinmedia.com

**Brasil:** Fernanda Ferret Tel.: +55 (11) 3061-9025 ext. 109  
fernandaferrret@revistareview.com.br

**Europa:** Cecilia Zanasi Tel.: +39 (045) 803-6334  
info@studiozanasi.it cecilia@studiozanasi.it

### OFICINAS:

**USA:** 150 East Palmetto Park, suite 800, Boca Raton, FL 33432  
Tel: +1 (561) 443 7192

**Colombia:** Carrera 7 No. 106 - 73 Of. 301 Bogotá, Colombia  
Tel: +57 (1) 214-4794

**México:** Río Misisipi 49, piso 14, int. 1402, Colonia Cuauhtémoc, Alcaldía Cuauhtémoc, Ciudad de México, C.P. 06350. Teléfono: 5541614561.

### 20/20 MÉXICO

es una revista producida y distribuida por **Creative Latin Media, LLC.** en Boca Raton en la Florida (USA), bajo la licencia de **Jobson Healthcare, LLC.** Su distribución es para todos los profesionales de la Salud Visual que cumplan con los requisitos para recibir la revista en América Latina. Tarifas de suscripción anual: Colombia US\$90; México US\$90; América Latina (países habla hispana) US\$120; Brasil US\$250; USA y Canadá US\$250; Europa por correo aéreo US\$ 300; por correo aéreo a todos los demás países US\$350. Para suscripciones comuníquese a [suscripciones@clatinmedia.com](mailto:suscripciones@clatinmedia.com).

### Preprensa Creative Latin Media LLC.

**Otros productos de Creative Latin Media LLC son:**

20/20 Andina, 20/20 Cono Sur  
Review of Ophthalmology en Español.  
Review Of Ophthalmology México.  
[Visionyoptica.com](http://Visionyoptica.com), [Oftalmologoaldia.com](http://Oftalmologoaldia.com) y Conexión Digital

Creative Latin Media no se responsabiliza por los contenidos publicados en los anuncios, comentarios o artículos suministrados por los profesionales de la salud visual o anunciantes en las revistas



#HASHTAG

#HASHTAG

TR90 HS5067  
52□18-145

#HASHTAG

TR90 HS5067  
52□18-145



## No todas las anomalías de acomodación requieren tratamiento ocular

Como lo señala un estudio reciente, algunas personas con problemas de visión binocular pueden experimentar síntomas somáticos no visuales, como dolor de estómago, palpitaciones y cefaleas. Los síntomas oculares, como las anomalías de acomodación, no son diferentes en estos casos, y pueden aparecer y ser causados o exacerbados por la ansiedad. Por ello, el tratamiento en estas circunstancias es más difícil, sobre todo porque la literatura rara vez cita una resolución que vaya más allá del mero tratamiento ocular.

Los investigadores de este estudio adoptan un enfoque diferente, mostrando las características y los resultados de 23 pacientes con espasmos y debilidad acomodativa, y proponiendo a continuación un enfoque psicológico adecuado para el tratamiento. Descubrieron que el 57% de los incluidos habían sido diagnosticados previamente de ansiedad o dislexia y que el 87% de todos los sujetos eran mujeres. El estudio destacó la inconsistencia de las respuestas observadas en todos los pacientes, aunque todos mostraron una respuesta normal en algún momento de sus visitas. Sus respuestas se relacionaban mal con los estímulos visuales presentados y las respuestas objetivas diferían de las subjetivas. Se observó en gran medida una disociación entre convergencia y acomodación. Tras discutir la relación que tiene la ansiedad con las anomalías de acomodación, las respuestas mejoraron significativamente en una sesión. También se observó que ninguno presentaba realmente parálisis acomodativa.

Los investigadores señalan que, en lugar de centrarse únicamente en la terapia ocular, que puede “desviar la atención de la causa real y empeorar las cosas involuntariamente”, centrar la atención en un enfoque más holístico les permitió incorporar métodos que resolvían el problema sin más intervención. Esto incluía enfoques oftalmológicos sencillos, como ejercicios de bajo perfil y gafas de lectura, en caso necesario, tranquilizar al paciente y aumentar su comprensión, animarle a dejar de comprobar o hacer otras cosas que pudieran estar empeorando su problema y recomendarle ayuda en caso necesario.

Para ofrecer una explicación a la capacidad de disociar convergencia y acomodación, los autores del estudio creen que la variable es normal, y que la disociación observada en estos pacientes es probablemente una exageración de la variación típica. Continúan diciendo que tal vez se trate de un comportamiento aprendido o que podría reflejar vínculos débiles primarios entre acomodación y convergencia.

Aunque este no será el caso de todos los pacientes que presentan anomalías de la acomodación, este novedoso estudio aporta una nueva perspectiva que los profesionales de la visión deben tener en cuenta. Como afirman los autores del estudio, “si se proporciona a los pacientes (y a sus padres) información sobre los mecanismos oculares y psicológicos subyacentes que producen sus síntomas, es posible romper los círculos viciosos, indicar el apoyo adecuado y permitir que la acomodación vuelva a ser un mecanismo subconsciente”.



## Hemorragias papilares y peripapilares en ojos con miopía patológica

En este estudio, se examinaron 2171 pacientes con miopía patológica (3774 ojos) para determinar la prevalencia, las características y las causas de las hemorragias papilares y peripapilares (HPP) en ojos con miopía patológica (PM). Los pacientes con PM se estudiaron retrospectivamente entre 2011 y 2018. Se utilizaron imágenes de fondo de ojo para diagnosticar y clasificar las HPP. Se utilizaron imágenes angiográficas con fluoresceína (FFA) del fondo de ojo e imágenes tomográficas de coherencia óptica (OCT) para determinar el estado de los vasos retinianos y el tejido en y alrededor de los sitios de PPH. También se analizaron los datos del campo visual determinados mediante perimetría de Goldmann y analizador de campo visual de Humphrey.

Ochenta y ocho pacientes (97 ojos) presentaban HPP; la longitud axial media para una prevalencia del 4,05%. Treinta ojos (30,9%) recidivaron. Entre los 90 ojos con un HPP de localización única, el tipo y la localización más frecuentes fueron el tipo conus y el lado temporal, respectivamente. El análisis de regresión mostró que la atrofia parcheada reducía el riesgo de recurrencias más que la atrofia difusa, mientras que una mayor longitud axial y un posible glaucoma aumentaban el riesgo. La AGF y la OCT mostraron que los HPP se desarrollaban en la zona de las arteriolas retinianas enderezadas, en la cresta o junto a ella, en una zona de tejido retiniano comprimido.

Los investigadores concluyeron que los HPP estaban presentes en el 4,05% de los ojos PM y se localizaban con mayor frecuencia en la región atrófica peripapilar temporal de la retina. La elongación axial, la maculopatía miópica leve y el glaucoma potencial eran factores de riesgo de recurrencia.

FUENTE: Xiong J, Du R, Xie S, et al. Hemorragias papilares y peripapilares en ojos con miopía patológica. Invest Ophthalmol Vis Sci. 2022;63(12):28.



## No se detectan conflictos oculomotores en pacientes con exotropía intermitente

Un estudio reciente examinó la relación entre las respuestas de acomodación y vergencia registradas simultáneamente en niños y adultos jóvenes con diversos tipos de exotropía mientras estaban alineados y desviados.

Se registraron las respuestas totales de 29 participantes con exotropía intermitente IXT (de cuatro a 31 años) y 24 controles emparejados por edad mediante seguimiento ocular simultáneo y fotorrefracción excéntrica mientras veían una película en visión binocular o monocular a distintas distancias de visión. También se evaluaron los coeficientes de convergencia acomodativa a acomodación y los rangos de vergencia fusional. Ocho participantes tenían exceso de divergencia o pseudodivergencia tipo IXT, cinco tenían insuficiencia de convergencia y 16 tenían hallazgos básicos de exo.

Se observó que los participantes con IXT bien controlada no experimentaban un conflicto motor ocular entre la fusión binocular con visión borrosa y la diplopía con visión clara. Además, la mayoría de los participantes con IXT que se desviaban espontáneamente durante la visión binocular mostraban un cambio mínimo en la acomodación cuando estaban desviados en comparación con cuando estaban alineados.

“Esto sugiere que nuestros participantes con IXT no necesitaban elegir entre la fusión binocular con visión única pero borrosa frente a la falta de binocularidad pero con visión clara e implica que no utilizaban la acomodación para controlar la alineación de sus ojos”, explican los autores del estudio en su artículo. “La mayor sensibilidad a las señales proximales exhibida por estos participantes con IXT, especialmente aquellos con mejor control de cerca, confirma la importancia de otros componentes más allá de la vergencia acomodativa y fusional en el control de la desviación.”

Este estudio sugiere que el control de la IXT no suele estar impulsado únicamente por la convergencia acomodativa ni asociado a un exceso de acomodación secundario a los esfuerzos de convergencia fusional.

“En resumen, aunque estas medidas de respuesta simultánea demuestran una gama de comportamientos en diferentes participantes con IXT, enfatizando la necesidad de medir las respuestas de acomodación en la clínica, en general sugieren que los pacientes relativamente bien controlados con IXT no están experimentando períodos prolongados de desenfoque de la imagen retiniana en relación con los individuos típicos”, concluyó el equipo.

# elliott ives

STYLE 'GASTERIA'

SHOP ELLIOTT IVES AT [KENMARKEYWEAR.COM](http://KENMARKEYWEAR.COM)  
OR VISIT US AT VISION EXPO EAST, BOOTH #P768



## Los pacientes desconfían de los productos para baja visión

Una encuesta reciente ha revelado que más de la mitad de los pacientes con baja visión no están dispuestos a utilizar dispositivos de ayuda, aunque mejoren su rendimiento visual. Investigadores de la India entrevistaron a 413 pacientes con baja visión de su hospital oftalmológico de tercer nivel para descubrir las razones por las que 235 de ellos rehúyen la tecnología de apoyo.

Descubrieron que el principal factor para los pacientes mayores de 40 años era el estigma social (citado por el 41,3% de los pacientes). Los que tenían entre 41 y 60 años eran los más propensos a evitar estas herramientas por miedo a perder el trabajo (26,6% de los pacientes). De todos los pacientes menores de 60 años, el 25% pensaba que no las necesitaba, a pesar de que el investigador descubrió que el 53% de los que pensaban que no eran candidatos en realidad tenían una discapacidad visual grave.

A los mayores de 60 años parece costarles más aceptar el deterioro de su visión, ya que el 16,5% negaba la magnitud de su afección, según los investigadores. Sin embargo, esta estadística dependía en cierta medida de la etiología subyacente, ya que sólo el 39,6% de los pacientes con trastornos maculares se negaban a aceptar la enfermedad, en comparación con el 81% de los pacientes con retinosis pigmentaria.

Además, los investigadores señalan que las lupas, de mano o con soporte, se aceptaron más fácilmente que otros dispositivos, con una tasa de no aceptación del 41%. Los pacientes casi nunca aceptaron el uso de telescopios y dispositivos electrónicos, con tasas de no aceptación del 92% y el 89%, respectivamente.

Aunque nuevas investigaciones ayudarán a revelar los fundamentos psicológicos y psicosociales de estas decisiones, “el conocimiento de estas barreras puede ayudar a crear contenidos para campañas de concientización entre pacientes, profesionales sanitarios y la sociedad en general”, concluyen los investigadores.



**NUEVO!**

**1.74**  
*ALTO ÍNDICE*  
*BIFOCAL FT28*

**YOUNGER OPTICS**   
Los Innovadores De Los Lentes Ópticos

MR-174 son marcas comerciales de Mitsui Chemicals, Inc.v

# Lentes de Contacto multifocal de Bausch+Lomb, visión e innovación

## BAUSCH + LOMB

Por Jill Saxon, O.D. directora de asuntos profesionales y estrategias de Bausch+Lomb

Kristen Hovinga, ingeniero de diseño de Bausch+Lomb

En la actualidad, los lentes de contacto multifocales tienen una óptica avanzada para ofrecer un campo de visión más natural; sin embargo, la mayoría de estos aún tienen algún grado de compromiso en la transición, tanto para presbíteros iniciales como en los experimentados.

En una encuesta, de más de 700 usuarios de lentes para presbicia, más de una tercera parte de los pacientes comentaron que es difícil enfocar en objetos lejanos, como las señales de la calle mientras conducen de noche.<sup>1</sup>

En la era digital actual, la excelencia en la visión cercana e intermedia es igualmente importante como ver objetos a distancia. Todavía muchos presbíteros dicen que les cuesta ver objetos de cerca en el trabajo.<sup>1</sup>

La adaptación de lentes de contacto multifocales es, a menudo, un esfuerzo que consume mucho tiempo y deja a los pacientes y especialistas igualmente insatisfechos.

Bausch+Lomb diseñó un lente de contacto multifocal para superar estos desafíos. Los lentes utilizan un diseño llamado 3-zone Progressive™, que ofrece una zona amplia cercana e intermedia sin comprometer el poder de la zona lejana. El diseño ha sido optimizado para proporcionar potencia constante en cada zona (cercana, intermedia y distancia), entregando potencia precisa en cada poder.

El diseño también minimiza cambios notables entre zonas, asegurando una visión y transición fluida. Los profesionales del cuidado de la salud visual pueden adaptar más pacientes con presbicia.

Los lentes multifocales Bausch+Lomb cuentan con solo dos adiciones: Add Low y Add High. Con otros lentes multifocales, los especialistas de la salud visual, a veces, tienen que elegir entre múltiples poderes de adición para mejorar el rendimiento visual.

Bausch+Lomb desarrolló el diseño Progressive™ de tres zonas para optimizar el mejor equilibrio en la visión a todas las distancias, con un rendimiento predecible en su adaptación.

La tecnología fue diseñada utilizando un novedoso modelo generado por computadora basado en datos anatómicos del ojo, recopilados de 180 ojos, además del tamaño de la pupila. Este modelo por computadora toma medidas de parámetros adicionales que influyen en el diseño del lente y desempeño del mismo (por ejemplo, la curvatura corneal y aberraciones de alto orden, resultando en una predicción visual precisa para cada individuo).

Para estudiar el diseño del lente, Bausch+Lomb evaluó su rendimiento en pacientes durante sus actividades en el mundo real y entornos clínicos. En un

estudio de observación del diseño 3 zone Progressive™ de Bausch+Lomb, el 89,9% de los pacientes estuvieron de acuerdo en tener una visión clara cuando se pusieron los lentes por primera vez, y el 92% de los especialistas de la salud visual estuvieron de acuerdo en que la guía de adaptación para los lentes con el diseño 3 Zone Progressive™ facilitan la adaptación con solo dos adiciones.<sup>3</sup>

Cuando los especialistas siguieron la guía de adaptación, lograron el 80% de éxito en los pacientes en la primera visita y el 96% en la segunda.<sup>3</sup>

Con un modelo óptico avanzado y dos adiciones para que los profesionales elijan (Low y High), los lentes de contacto multifocales de Bausch+Lomb proporcionan a los pacientes presbíteros una visión clara en el mundo real, con transiciones rápidas y estables a través de todas las distancias.

Los lentes de contacto fueron diseñados con una adición consistente a través de todo el rango de poderes para hacer la conexión fácil e intuitiva, reduciendo así el tiempo total en consulta y una adaptación predecible.

20/20

Bausch + Lomb ULTRA® for Presbyopia High Add

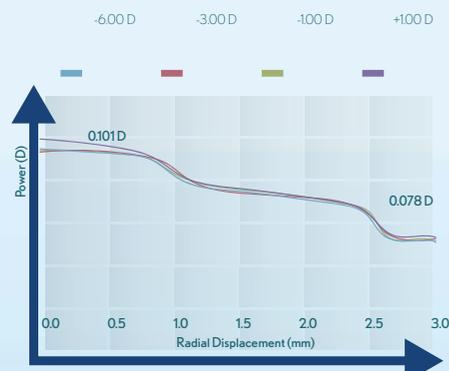


Figura 1. Variaciones del perfil de poder de un lente de alta adición ULTRA® para Presbicia +2.00 de Bausch + Lomb.



#### Referencias:

\*Based on a study of patients fitted with Bausch + Lomb PureVision® 2 For Presbyopia multifocal contact lenses.  
**Referencias:** 1. Data on file. Bausch & Lomb Incorporated, July 2012. 2. Kingston AC, Cox IG. Predicting through-focus visual acuity with the eye's natural aberrations. Optom Vis Sci 2013;90:N/A. 3. Perceptions of Bausch + Lomb PureVision® 2 for Presbyopia (Field Observation Study) Final Total Results, 28 January 2013. 4. Data on file. Bausch & Lomb Incorporated, Rochester, NY 2015.  
 © 2016 Bausch & Lomb Incorporated.™ are trademarks of Bausch & Lomb Incorporated and its affiliates. All other brand/product names are trademarks of their respective owners. PVP0100,USA.15

**BAUSCH+LOMB**  
**ULTRA** contact  
 lenses  
 With MoistureSeal<sup>®</sup> technology

## LENTE DE CONTACTO **ULTRA<sup>®</sup> CONFORT**

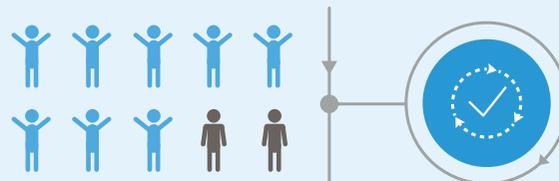
**PARA PRESBICIA**



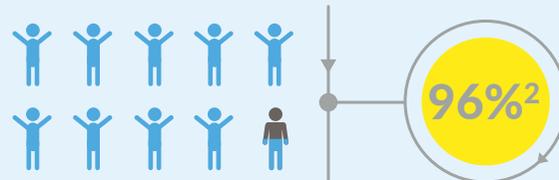
### **ULTRA LENTES DE CONTACTO MULTIFOCALES PARA PRESBICIA**

Brindan confort y visión consistentemente clara durante todo el día.

**Diseñados para mejorar la visión<sup>1</sup> y adaptación predecible para un manejo más efectivo del paciente.**



Éxito de colocación en la primera visita **80%<sup>2</sup>**



Éxito de colocación en la segunda visita

El **92%** de los especialistas de la salud visual estuvieron de acuerdo que la guía de adaptación facilitó la adaptación.<sup>2</sup>

### **PARÁMETROS**

<b>MATERIAL:</b>	<b>Samfilcon A</b>
TECNOLOGÍA DEL MATERIAL	Tecnología MoistureSeal <sup>®</sup>
CONTENIDO DE AGUA	46%
TRANSMISIÓN DE OXÍGENO	163 Dk/t en el centro por -3.00D
TECNOLOGÍA DEL DISEÑO	Diseño 3-Zone Progressive <sup>™</sup> , óptica asférica cercana al centro
CURVA BASE	8.5 mm
DIÁMETRO	14.2 mm
ESPELOR CENTRAL	0.07 mm @ -3.00D
PODERES ESFÉRICOS	+6.00D a -10.00D en pasos de 0.25D (incluyendo el plano)
ADICIÓN DE PODERES	Low: +0.75D a +1.50D adición de lente High: +1.75D to +2.50D adición de lente
TINTA DE VISIBILIDAD	Azul claro
MODALIDAD	Uso diario, reemplazo mensual

**Diseñados para una potencia precisa, para un ajuste más predecible**



Ella es

**ÓPTICA**

su asesora de  
**Visión y Óptica**

Y la encargada  
de traerle todas  
las novedades  
en la gestión de  
su óptica y  
consultorio.

**¡Próximamente  
podrá conectarse  
con su mejor  
Asesor!**

**QAsesor**.com  
visionyoptica

# Volviendo a la vieja escuela: un repaso a la retinoscopía

By Mark E. Wilkinson, OD, and Khadija S. Shahid, OD, MPH

(Este artículo fue traducido y editado con autorización del grupo Jobson Healthcare Information)

## PARTE 2



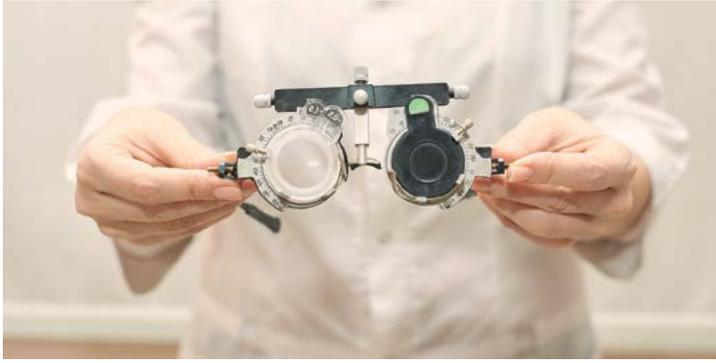
### Caso 3: Postoperatorio

Un varón de 58 años fue remitido por su especialista en córnea para una refracción tras un trasplante penetrante de córnea. Se observó un astigmatismo severamente irregular mediante queratometría y los resultados de la autorefracción fueron inconsistentes. La agudeza no corregida era de 10/160-2. En la retinoscopia se encontró +3,50 -9,75 x 162. La refracción manifiesta encontró +3,75 - 10,25 x 161, lo que mejoró la visión de lejos a 20/50-2+1. Basándose en su excelente potencial visual con cilindro alto, se le retiraron las suturas interrumpidas restantes. La evaluación refractiva de seguimiento, un mes más tarde, encontró una esfera de +0,50D con una agudeza resultante de 20/40-2+2.

### Caso 4: Limitaciones físicas

Una mujer de 67 años con escoliosis severa presenta como queja principal su incapacidad para leer con los lentes bifocales que le han sido recetados recientemente. Se desplaza en silla de ruedas y no puede levantar la cabeza sin ayuda debido a la curvatura de la columna. La agudeza visual corregida era de 20/25 OD y 20/20 OS. La agudeza de cerca a través de su corrección actual de gafas era de 2,5 M de texto impreso continuo a 18". Como esta paciente sólo podía mirar hacia abajo, estaba claro que no podía utilizar la parte bifocal de sus gafas. Con su corrección de lectura en una montura de prueba, podía leer con facilidad texto impreso continuo de 0,5 M y el periódico. Dadas sus limitaciones físicas, se le cambiaron las lentes bifocales por dos lentes monofocales, una para lejos y otra para cerca. Con las lentes monofocales de lectura, pudo reanudar la lectura con facilidad.

Los clínicos deben utilizar técnicas de refracción estándar cuando realicen una refracción con montura de prueba en un paciente con visión normal.



## Caso 5: Limitaciones mentales

Una mujer de 76 años con enfermedad de Alzheimer se presentó para ser evaluada tras la pérdida de sus gafas en su centro asistencial. Inicialmente, se pensó que debido a su bajo funcionamiento secundario a la enfermedad de Alzheimer, no necesitaba gafas. Sin embargo, se observó que, desde el punto de vista funcional, su deambulación era mucho peor desde que había perdido las gafas. Además, tenía más dificultades para ver y comer.

Estas observaciones motivaron su remisión a una evaluación para ver si había una prescripción beneficiosa. A lo largo de su visita, se mostró desatenta, cantó canciones infantiles y no respondió a ninguna forma de prueba de agudeza visual subjetiva u objetiva. La autorefracción no fue posible porque la paciente no se mantenía firme para determinar la graduación. Teniendo esto en cuenta, se realizó una retinoscopia para determinar una graduación provisional. Se realizó una segunda retinoscopia sobre esta Rx en un marco de prueba para refinar la esfera, el cilindro y el eje. La graduación final prescrita fue para hipermetropía y astigmatismo significativos y, por supuesto, presbicia. En el seguimiento se comprobó que había vuelto al nivel de referencia en cuanto a deambulación y capacidad para ver cuando comía con las nuevas gafas.

## Caso 6: Complicaciones congénitas

Un varón de 22 años con antecedentes de visión reducida secundaria a albinismo oculocutáneo de tipo II con nistagmo resultante se presentó con una queja de visión borrosa de lejos y de cerca. Había rechazado las gafas en el pasado, pero recientemente había notado una visión deficiente en tareas relacionadas con el trabajo. Por ejemplo, se quejaba de dificultades para identificar objetos lejanos y afirmaba que era incapaz de leer durante más de unos minutos sin una astenopía significativa. La AV a distancia no corregida era de 20/250 OD, 20/125-2 OS y 20/125-1 OU. De cerca, era capaz de leer texto impreso continuo de 0,63 M a 4". Este paciente presentaba una posición anómala significativa de la cabeza con inclinación a la izquierda y posición con la barbilla hacia abajo. Tanto el foróp-

tero como la autorefracción suponían un reto debido al aumento del nistagmo cuando tenía que colocar la cabeza en posición primaria. La refracción de prueba encontró +1.00 -2.50 x 035 OD con visión mejorada a 20/125 y +1.00 -2.00 x 105 con visión mejorada a 20/100 OS. Con una adición de 4,00D, el paciente podía leer texto continuo de 0,50M durante largos periodos de tiempo, de forma cómoda y eficaz.

Para las personas con nistagmo, recuerde empañar el ojo no examinado añadiendo más para disminuir la visión de dos a tres líneas en ese ojo. Se trata de una alternativa mejor que la oclusión, ya que tapar un ojo puede aumentar significativamente la amplitud del nistagmo, su frecuencia o ambas. Además, las investigaciones demuestran que la corrección del error refractivo, especialmente cuando es significativo, puede ser uno de los tratamientos más eficaces para la discapacidad visual secundaria al nistagmo.<sup>4</sup> Una refracción cuidadosa y precisa tiene el potencial de mejorar la función visual de los pacientes con nistagmo tanto adquirido como congénito más que otras intervenciones terapéuticas, incluidas la cirugía, la medicación y el prisma.<sup>4</sup>

Utilizando un cilindro cruzado de Jackson, los clínicos pueden encontrar el mejor eje cilíndrico y potencia de un paciente durante el encuadre de prueba.

En el caso de los pacientes con patologías que dificultan la determinación del defecto refractivo mediante autorefracción o con un foróptero, los clínicos pueden recurrir a la retinoscopia de eficacia probada. Por lo tanto, el mantenimiento de sus habilidades de retinoscopia y refracción con montura de prueba puede marcar la diferencia en su capacidad para ayudar a todos sus pacientes a ver lo mejor posible.

Utilice la refracción con montura de prueba cuando la agudeza visual sea de 20/50 o peor, o si las técnicas de refracción habituales no dan resultado. Para muchos pacientes con problemas de visión, la única intervención necesaria para mejorar su funcionamiento visual es la prescripción de gafas adecuadas.

La Dra. Shahid es profesora clínica adjunta en el departamento de Oftalmología y Ciencias Visuales de la Facultad de Medicina Carver de la Universidad de Iowa, donde ofrece rehabilitación visual y atención oftalmológica primaria.

El Dr. Wilkinson es profesor clínico del departamento de Oftalmología y Ciencias Visuales de la Facultad de Medicina Carver de la Universidad de Iowa. También es director del Servicio de Rehabilitación Visual de la institución. **2020**

# Q Mi Óptica

## ¡Objeción! Qué es y cómo manejarla sin morir en el intento...

¿Por qué tan costoso? “No creo que requiera este tratamiento”. Yo con mis gafas me siento bien no tengo por qué cambiarlas... Estas son solo algunas de las objeciones a las que tanto los profesionales de la visión como los encargados del punto de venta tienen que enfrentarse a diario y que muchas de las veces terminan por generar problemas innecesarios o pérdida del cliente. ¿La solución es decirle a todo sí aunque no esté en lo correcto? ¿Discutir con el cliente para demostrarle qué tan equivocado puede estar? Definitivamente no. La clave está en anticiparse para saber cómo manejarlas. Aquí les presentamos algunas herramientas para hacerlo de forma eficiente.

Las objeciones podemos definir las como los argumentos que presenta el cliente/paciente para no adquirir lo que usted le ofrece. Ya sea que le solicitemos que considere un tratamiento o le estemos mostrando algún nuevo producto, las objeciones se convierten en una parte fundamental de estos procesos y muchas de las veces pueden estar indicando que no se está dando la comunicación adecuada.

Existen muchas clases de objeciones; sin embargo, algunas de las más comunes en el mundo de la salud visual pueden incluirse en estas categorías:



**¿Le parecen familiares estas objeciones?** Ante todo, y como lo explicamos anteriormente, forman parte del proceso y aunque no vamos a poder evitarlas completamente, se pueden convertir en una excelente oportunidad para conocer más acerca de las necesidades y expectativas del cliente/paciente. Exploremos aquí algunas generalidades para el manejo de las objeciones.

Ingrese a la página: <https://www.asesorvyo.com/> en el eje temático Mi Óptica y junto a nuestro líder y experto Diego Ramírez conozca cómo manejar las objeciones.



## Cómo superar las objeciones

### 1. Escuche atentamente

Es imprescindible escuchar atentamente y aunque esto parezca obvio, muchas veces se reacciona de forma rápida, lo que puede llevar a crear suposiciones erróneas. Por esto, es importante que usted tome el tiempo necesario para escuchar a su cliente/paciente dejando a un lado los prejuicios y anticipaciones. De igual manera, su lenguaje no verbal es una herramienta indispensable para comunicarle que está atento a sus necesidades.

### 2. Reformule lo que ha entendido acerca de la objeción del cliente.

Frases como: “En resumen está diciendo que” pueden ayudarle con este proceso. Aquí es importante que usted genere empatía. Frases como; entiendo perfectamente la mala experiencia que ha tenido con otros productos, estoy de acuerdo con usted en ese aspecto, entre otras, llevan a que el cliente/paciente se sienta comprendido y se abra a escuchar las nuevas alternativas que usted le propone.

### 3. Argumente su oferta

Una vez que usted ha identificado y analizado la objeción es hora de argumentar su oferta; sin embargo, en este paso es indispensable tomar en cuenta algunas indicaciones:

- Su argumento debe ser claro, conciso y con lenguaje adaptado a su cliente o paciente.

- En lo posible debe ser respaldado con datos y estadísticas.
- Complemente su argumento con ejemplos prácticos. Infografías, elementos visuales, demostradores, son de gran utilidad para despejar las dudas de su cliente/paciente.

### 4. Compruebe

Es importante comprobar que el cliente/paciente ha disipado sus dudas y preocupaciones. Pregunte si está satisfecho con su respuesta y si es necesario profundice un poco más en sus explicaciones. Esto se puede hacer haciendo preguntas como: ¿Hemos podido aclarar sus dudas o necesita algún otro tipo de información?

### 5. Anticipe

Usted puede determinar las objeciones que se repiten continuamente y explorar anticipadamente algunas formas para resolverlas. Aquí les presentamos algunos tips para que este proceso sea exitoso.

- Discuta con su equipo de trabajo cuáles son las principales objeciones a las que se tienen que enfrentar de manera continua.
- Generen posibles respuestas a estas objeciones y anótenlas.
- Implementen juegos de roles con el fin de determinar qué tan eficaces pueden llegar a ser los argumentos. **20/20**

## Propiedades de los lentes oftálmicos



*José María Plata Luque O.D.*

*Editor Clínico de la revista 20/20 Andina y Centroamérica*

*Tomado y editado de la obra "Óptica Oftálmica Aplicada" 2ª. Edición. Contacta publ. 2014, Colombia, de la cuál soy coautor*

Con la evolución de los materiales y diseños de los lentes oftálmicos, ahora es indispensable profundizar en el conocimiento de las propiedades físicas y geométricas, que permitan establecer cuál lente oftálmico es el más apropiado para cada uno de sus pacientes y que cubra sus expectativas y necesidades visuales. Cada usuario espera aliviar sus síntomas, mejorar su visión, obtener calidad, mínimo peso y espesor sin sacrificar la estética y más aún como un elemento cosmético.

Actualmente la manufactura de un lente oftálmico en términos de material y diseño, permite conocer cuál es el más apropiado, cuando el objetivo principal es buscar la mejor calidad óptica. Deben considerarse las siguientes variables:

- **Curva Base**
  - Esférica
  - Asférica
  - Atórica
- **Transmisión**
  - Absorción
  - Reflexión
- **Dispersión Cromática**
  - Número Abbe
- **Índice de Refracción**
- **Seguridad**
  - Espectral
  - Industrial
- **Campo Visual**
- **Peso**
  - Gravedad Específica
  - Espesor
  - Diámetro
  - Corrección óptica

## Curva Base

Si bien la mayoría de los lentes sencillos monofocales de poderes bajos continúan aún procesándose con curvas bases esféricas, hoy por hoy en casos de correcciones con componente esférico superior a 4.00 dioptrías y cilíndrico superior a 2.50 es deseable aplicar bases esféricas y/o atóricas. La aplicación de estas geometrías, parte del principio de aplanamiento hacia la periferia, logrando lentes más delgados y minimizando aberraciones periféricas de esfericidad y toricidad.

Con la irrupción de las curvas esféricas y materiales de alto índice, los criterios para la selección de la curva base se han modificado. Sin embargo, debe tenerse en cuenta aún la fórmula de Voguel que permite calcular la curva ideal teórica (curvas corregidas) para índices de refracción cercanos al Crown (1,530): por ejemplo: Trivex (1,530), CR39 (1,498) etc.; para índices más altos la curva base debe ser más plana. De igual manera el especialista debe estar informado de las curvas que cada fabricante desarrolla para las diferentes resinas e índices y controlar con esferometría (Fig. No 1 )



Figura1. Esferómetro actualizado para índice Alto

Un factor importante a considerar, es que para la talla digital optimizada de progresivos, los laboratorios requieren menos inventarios al usar las mismas curvas bases terminadas de monofocales para tallar un progresivo personalizado por la superficie posterior del lente.

**Esférica:** Sigue siendo la más utilizada debido a que la mayoría de las ametropías se encuentran en los rangos de esferas bajas con cilindros bajos. La aplicación de un radio de curvatura único tanto en cara anterior como posterior facilita su adaptación al no requerirse la toma de altura focal por parte del profesional. Se calcula con la fórmula tradicional de Voguel y puede corroborarse fácilmente con el esferómetro.

En países del tercer mundo sigue siendo la preferida por su bajo costo pero su inconveniente es que en las miradas laterales extremas por no tener compensación de la distancia al vértice generan aberraciones de alto orden, cambios en la percepción espacial así como astigmatismo por incidencia oblicua.

La aplicación de un radio de curvatura único tanto en cara anterior como posterior facilita su adaptación al no requerirse la toma de altura focal por parte del profesional. Se calcula con la fórmula tradicional de Voguel y puede corroborarse fácilmente con el esferómetro.

La mayor curvatura y espesor de los lentes fabricados con este diseño generan mayor efecto de magnificación y minificación tanto en la imagen retinal del paciente como en la imagen percibida por los observadores del usuario (Fig. 2).



Figura 2. Comparación de tamaños Alto Índice Vs CR39

**Asférica:** Es aquella curva generada por planos de cortes imaginarios en un sólido cónico donde dan como resultado superficies parabólicas, elípticas e hiperbólicas. Se denominan esféricas al tener dos radios antagónicos y diferentes contrario a las esféricas que presentan un radio de curvatura único. Esta aplicación de óptica geométrica ha permitido desarrollar dos avances significativos:

Para las curvas bases (cara anterior del lente) aumentar su radio de curvatura hacia la periferia para mantener la distancia vértice en las diferentes posiciones de mirada y lograr así minimizar la aberración esférica y el astigmatismo marginal (especialmente en positivos). Este diseño logra disminuir el espesor del lente logrando menor efecto de magnificación y minificación y por consiguiente menor efecto prismático (Fig. 3).

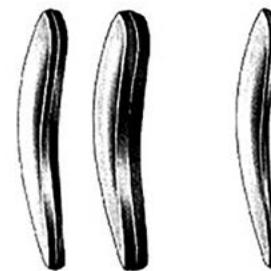


Figura 3. Espesores y curvas comparativas

Para los progresivos disminuir gradualmente el radio de curvatura de la superficie anterior convexa o aumentarlo en la superficie posterior cóncava de tal manera que genere un aumento de poder positivo multifocal de la sección superior a la inferior en un mismo lente.

Otro beneficio importante es combinar las curvas esféricas con los lentes de alto índice para obtener curvas más planas y lentes más delgados que favorecen en forma significativa a las correcciones ópticas positivas.



**Atórica:** Su etimología significa ausencia de toricidad o de astigmatismo. Cada día más en boga pues algunos fabricantes la están aplicando en el procesamiento de lentes oftálmicos. Consiste en aplicar en la cara posterior de un lente con alto astigmatismo la doble asfericidad para tratar de igualar los radios de curvatura de máximo y mínimo poder y así disminuir espesor, aberraciones periféricas y efecto prismático para aumentar la eficiencia del campo visual efectivo y mejorar la calidad visual en la periferia. En la actualidad se pueden combinar curvas bases esféricas o asféricas con curvas posteriores atóricas generando lentes con alta calidad visual.

Ingrese a la página <https://www.asesorvivo.com/> en el eje de lentes y armazones y conozca, de la mano de José María Plata Luque O.D., líder de lejetemático, más información acerca de este interesante tema.

En la sección Premium, José Pablo Pérez Arellano O.C. ofrece en el curso "ABC de los Lentes Progresivos", las herramientas necesarias para una mayor comprensión de las lentes oftálmicas. **2020**

# QAsesor<sup>com</sup>

visionyoptica

Es la plataforma que le ayuda a conocer, gestionar y mejorar el manejo de su óptica y consultorio de la mano de expertos.

También podrá encontrar productos y proveedores en

**Conexión<sup>com</sup>**  
visionyoptica

**iConéctese ya con su mejor Asesor!**

# Recorriendo el país con

# LENSBEST

NUNCA TE LIMITES



Como parte de nuestros propósitos de año nuevo queremos recorrer más estados para seguir brindando nuestras ya tradicionales pláticas y talleres en el programa de EVENTOS LENS BEST; esto de la mano de nuestro equipo de profesores altamente capacitados que cuentan con años de experiencia que los respaldan y con el fin de seguir aportando y actualizando el conocimiento de todos nuestros colegas del ramo óptico, y por supuesto que conozcan nuestros productos premium.

Este año preparamos un nuevo temario, más profesores y muchas dinámicas, sorpresas, rifas y regalos para cada Estado que visitemos, y este 2023 iniciaremos con los estados de:

- Veracruz los días viernes 3 y sábado 4 de marzo en el Hotel Doubletree by Hilton Hotel Veracruz.
- Xalapa el día sábado 4 marzo en el Hotel Misión Xalapa Plaza de las Convenciones.
- Toluca los días viernes 31 de marzo y sábado 1 de abril en el Hotel San Francisco.

Con estas fechas inaugurales les extendemos la invitación a cada uno de ellos. Los registros para poder asistir ya están abiertos, recuerden que pueden hacerlos a través de nuestras redes sociales o vía WhatsApp:

**Facebook: @LENS.BESTOFICIAL**

**Instagram: @lensbest\_oficial**

**Twitter: @LensBestOficial**

**LinkedIn: Lens Best Oficial**

**WhatsApp Business: 56.14.36.01.28**

Esperamos contar con su presencia y participación para así seguir sumando a favor de la salud visual y resaltar su importancia. ¡No falten! Y permanezcan atentos en nuestras redes porque seguiremos abriendo fechas en más Estados, no lo duden, reserven sus lugares y formen parte de esta increíble familia que es LENS BEST. **2020**



# BLUEFREE Revolución

Dos de los mejores tratamientos  
**Lente fotocromático  
Blue Block**  
Protección UV



Tenemos la  
**presentación adecuada**  
para **cada necesidad**

- Terminado
- Semiterminado

# Año de Conocimiento

Por Lic. Opt. Lupita Vergara Rojas, editora clínica

Iniciamos el Novel 2023 deseando vida, buena salud y fuerzas renovadas, para avanzar y conseguir metas personales, familiares y profesionales.

La Optometría nos presenta este año un amplio panorama de temas por profundizar y dominar ó conseguir especializarnos dependiendo de nuestra preferencia. Aquí les presento algunos de los temas que, sin duda,

- ¿Cuáles son los mecanismos patofisiológicos de la miopía? Entender el rol genético para su desarrollo y progresión, identificar los factores ambientales que contribuyen a su incidencia así como la educación para el paciente y sus familiares directos.
- ¿Cómo se interpreta un reporte de OCT? La tecnología a nuestro alcance como herramienta indispensable para el cuidado de la retina.
- Manejo Clínico del Estrabismo, pues cada vez aumenta su prevalencia en nuestro país, y nuestro trabajo colaborativo con oftalmología es fundamental. Aportar diagnósticos completos desde nuestro campo para referir sólo en caso necesario; pues nosotros podemos dar un tratamiento efectivo tanto en ambliopía muchas veces asociada con estrabismo.
- Diagnóstico, técnicas modernas y avances en el tratamiento de Ojo Seco, son temas básicos para el bienestar de los pacientes y potenciar o limitar la adaptación de lentes de contacto regulares o esclerales dependiendo el caso.
- La óptica para nuestro nuevo milenio, vista desde un contexto más moderno, realista y aplicable ( por ejemplo con el uso de la tecnología Freeform es muy recomendable ).

La tecnología nos permite también ampliar la cantidad prisma disponible en antejo sea en una sólo dirección o en para un eje oblicuo por tratarse de una combinada de bases pues se trata de un estrabismo horizontal y vertical en el mismo ojo.

\*Descubrir la relación de nuestra profesión con la genética, identificar las afecciones oculares que llegan a nuestra consulta y que pueden determinarse con un gen dominante y saber qué



pruebas puedo ordenar para corroborar el Diagnóstico y referir adecuadamente.

Para desarrollar esta última sugerencia de tema para Ustedes queridos lectores colegas, estamos felices de presentar a un muy estimado nuevo colaborador de la Revista para esta edición, el Lic. Opt. José Guadalupe Salinas Doroteo quien actualmente se desarrolla como Profesor de la Licenciatura en el plantel CICS del Instituto Politécnico Nacional.

Los invitamos a conectarse con su tema acerca de la genética y su aplicación práctica en Optometría en el siguiente artículo dentro de este volumen.

Sin duda, para el tema de nuestra preferencia a desarrollar, existen muy buenos libros de consulta en físico o desde nuestro celular, inscripciones a plataformas, cursos y talleres en on line y la viva voz de nuestra experiencia clínica compartida con nuestros colegas.

Superemos nuestros miedos y avancemos juntos

Afectuosamente, **2020**

Lic. Opt. Lupita Vergara Rojas  
Prof. Optometría CICS Sto. Tomás  
Editora Clínica

# La familia completa de lentes de contacto

ULTRA<sup>®</sup> contact lenses  
with MoistureSeal<sup>™</sup> technology

NUEVO



16

**HORAS DE COMODIDAD**  
con la tecnología MoistureSeal<sup>™</sup>

ULTRA<sup>®</sup> comodidad durante todo el día,  
visión clara y consistente<sup>1,2</sup>

 Ultra B+L  @ultrab+l.latom

**Referencias:** **1.** B+L unpublished data, 2013. 16-hour, bilateral, dispensing clinical evaluation of methacrylamide lenses as compared to Air Optix Aqua, Acuvue Oasys and Biofinity. **2.** Results of an online survey with patients who wore their lenses for 7+ days and on average, spend 3 or more hours a day on a digital device (n=465). Survey questions were top 3-box scores (% Strongly Agree, Agree, Slightly Agree) on a 6-point agreement scale, with a margin of error ±2.4%.

**BAUSCH + LOMB**

Aviso de Publicidad No. 203300202C0353

# ¿Dónde está el origen?



Lic. Opt. José Guadalupe Salinas Doroteo

A lo largo de los años el trabajo en equipo y con la integración de otras profesiones, la profesión de optometrista ha evolucionado, adentrándose cada vez más en áreas que se consideraban exclusivas para otras profesiones,

Existen muchas enfermedades que afectan el sentido y la función visual, en la cual aún con el uso de lentes y medios ópticos no se logra mejorar mucho la visión.

Mediante el interrogatorio se obtiene mucha información para poder determinar cual es la posible causa de esa alteración. Encontrándose muchas de las veces que se trata de una enfermedad genética (hereditaria) que se ha presentado ya en otros familiares.

Las enfermedades que hemos atendido y agotado todos los recursos buscando encontrar una mejor visión para nuestros pacientes son:

- Retinosis pigmentaria
- Discromatopsias
- Queratoconos
- Miopías magnas
- Migrañas





Estas enfermedades son parte de una gran lista de afecciones que provocan cambios visuales que pueden manifestarse a temprana o mediana edad, las cuales tienen una evolución constante y cuyo resultado final es la pérdida parcial o total de la visión.

Algunas de estas enfermedades no vienen solas, vienen acompañadas de otras afectaciones sistémicas con lo cual se les denomina síndromes.

La preocupación por parte de los familiares exige que como profesionales en el cuidado de la salud visual podamos explicarles la o las causas de la afectación de su familiar.

Las preguntas a responder son:

- ¿Dónde está el origen de esto?

**En los genes.**

- ¿Quién se encarga de estudiar los genes?

**La genética**

- ¿Qué es la genética?

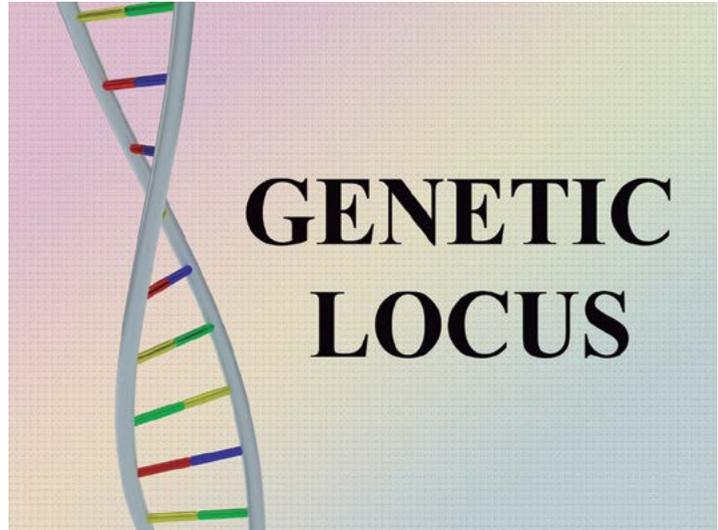
Es una rama de la biología que estudia como los caracteres (rasgos) hereditarios que se transmiten de generación en generación.

La herencia que nos transmiten nuestros padres, que les transmitieron sus padres a ellos y la herencia que les transmitiremos a nuestros hijos, es donde se encuentra el origen de esas enfermedades.

El estudio de la genética es muy extenso y para poder entenderla tenemos que iniciar con conceptos que en muchas ocasiones los hemos encontrado en lecturas que hemos realizado para comprender la enfermedad de nuestros pacientes, pero no ha resultado fácil comprenderlos.



Los Genes o unidades fundamentales de la herencia están ocupando sitios o lugares (**loci/locus**) definidos en los cromosomas y son los responsables de las características estructurales y metabólicas de las células y, por consiguiente, de los **caracteres (rasgos)** de un individuo, lo que reconocemos como su **fenotipo**.



## ¿Qué son los genes?

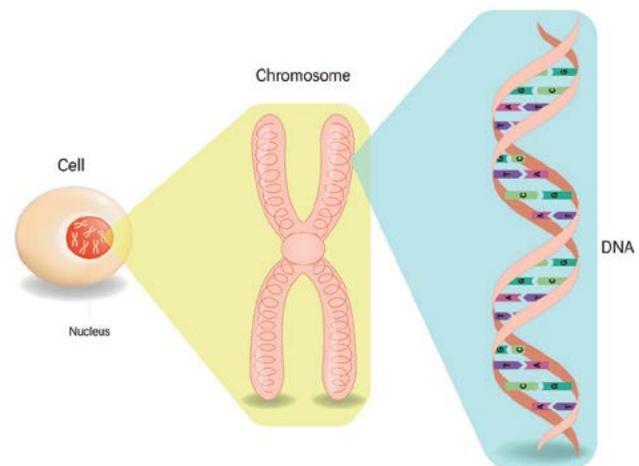
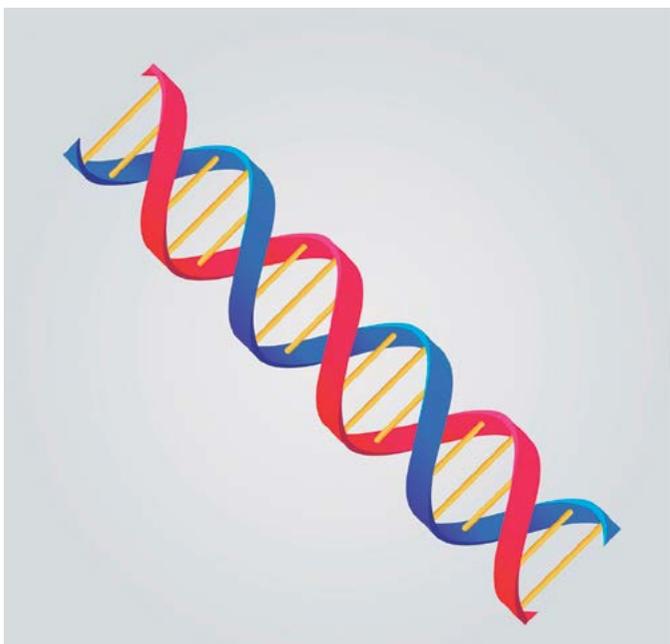
Son las unidades de información que emplean los organismos para transferir un carácter a la descendencia.

Cada individuo tiene dos genes, uno que ha hereda de su padre y otro de su madre.

Hay genes que son **dominantes** e imponen siempre la información que contienen. Otros en cambio son **recesivos** y en este caso sólo se expresan en ausencia de los genes dominantes.

En otras ocasiones la expresión o no depende del sexo del individuo, en este caso se habla de **genes ligados a sexo**.

Los genes están localizados en los cromosomas, en el núcleo celular y se disponen en línea a lo largo de cada uno de los cromosomas.

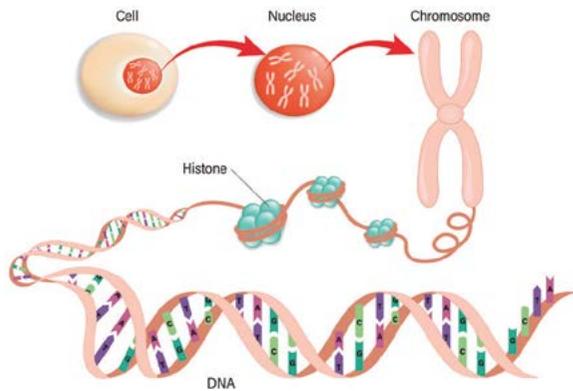


# Actualiza su laboratorio a la última tecnología en recubrimiento por centrifugado

## Velocity LTE Sistema de Recubrimiento por Centrifugado

- » Control de velocidad de eje independiente
- » Variar parámetros del proceso de recubrimiento por receta basada en el material de la lente
- » Perfiles de curado customizados para eliminar deformación en materiales de alto índice
- » Compatible con los recubrimientos duros excepcionales de Coburn
- » Preparación automática de bomba
- » Interface de usuario intuitiva
- » Elimina la sobre pulverización
- » Procesa 80 lentes/hora



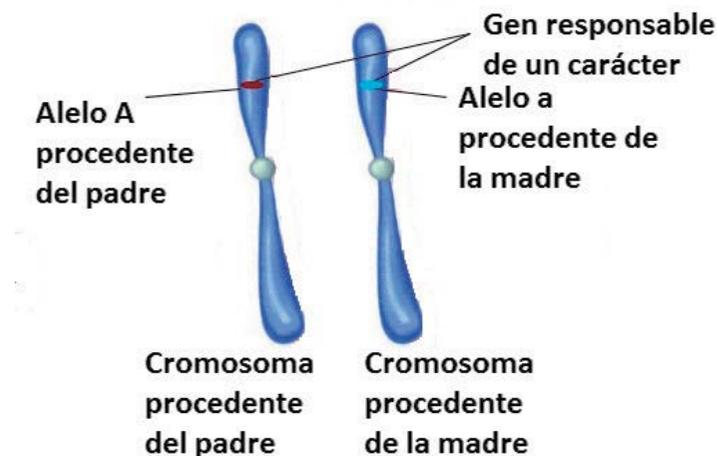


El conjunto de genes de una especie se denomina **genoma**.



El conjunto de los genes de un individuo constituye su **genotipo** y los genes se transmiten de una célula a otra y de sus padres a su descendencia.

Los genes están ordenados en forma lineal a lo largo de la estructura cromosómica y los que ocupan los mismos lugares en los cromosomas homólogos se denominan alelos.

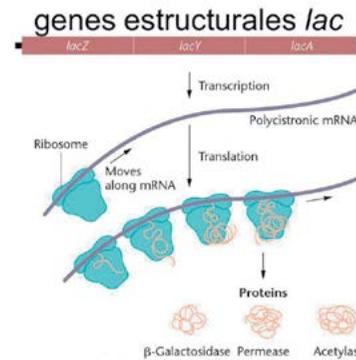


## Tipos de genes

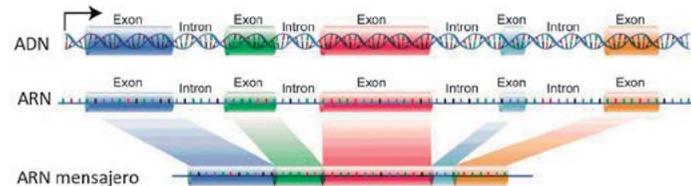
Genes estructurales y Genes reguladores

- **Genes estructurales**

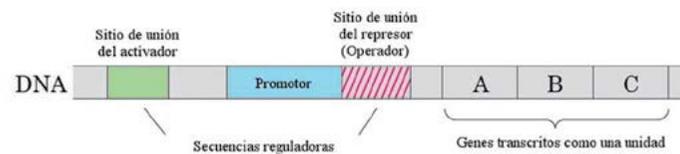
Estos codifican para proteínas, que podrían ser reguladoras de genes, o codifican ARN específicos que sólo se transcriben.



Muchos genes se encuentran constituidos por **regiones codificantes (exones)** interrumpidas por **regiones no codificantes (intrones)**.



La secuencia de bases presente en el ARN determina la secuencia de aminoácidos de la proteína por medio del código genético.



- **Genes reguladores.**

Son los encargados de codificar proteínas o ARN implicado en la regulación de otros genes.

- **Genes o secuencias de replicación** que especifican el sitio de iniciación y terminación de la replicación del ADN.
- **Genes de recombinación** que proporcionan los sitios de unión para las enzimas de recombinación.
- **Genes de segregación** que son los sitios específicos para que las fibras del huso mitótico durante la meiosis se adhieran a los cromosomas durante la segregación en mitosis y meiosis.
- **Genes de secuencias del ADN** que reconocen e interactúan con proteínas, hormonas y otras moléculas.
- **Secuencias de repetición y secuencias sin sentido.** 2020



# SPIN

FOTOCROMATICO

1.60 / 1.67 / 1.74 / HC / AR / BLUE BLOCK SHMC



@visionplusmx



@visionplus.mexico

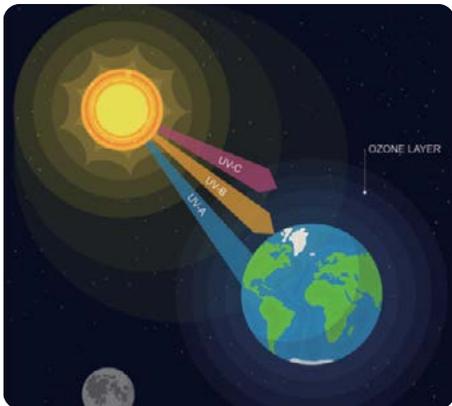


www.visionplus.com.mx



Visión Plus

# Fotocromático SPIN de Visión Plus



La radiación ultravioleta (UV) es emitida en gran cantidad por el sol y aunque estas radiaciones en gran parte son filtradas por la atmósfera, con el paso del tiempo este filtro va disminuyendo cada vez más por el deterioro de la capa de ozono, ocasionando que ésta radiación nociva llegue con mucho mayor intensidad a la tierra. Los ojos, al igual que tu piel podrían llegar a tener grandes afectaciones por la radiación UV, ya que la exposición prolongada y constante de los rayos UV podrían llegar a producir lesiones oculares, e incluso efectos fisiológicos como fatiga ocular o deslumbramiento.

Es verdad que el ojo por naturaleza cuenta con mecanismos de protección como el iris y los párpados, mismos que se cierran cuando la intensidad de los rayos del sol son excesivos. Lamentablemente estos mecanismos sólo se activan con la radiación de tipo visible y con la de tipo invisible no sucede lo mismo, dicho de otra manera, la radiación ultravioleta permanece todo el tiempo, incluso en días nublados, de ahí la necesidad de proteger nuestros ojos con filtros especiales.



En Visión Plus te ofrecemos esta protección a través de nuestro Lente Fotocromático Premium con tecnología SPIN.

## ¿Cómo funciona?

Los Lentes Fotocromáticos poseen la propiedad de oscurecerse automáticamente cuando están expuestos a la luz solar y vuelven a recuperar su estado original en ausencia de esta. Lo anterior es posible debido a un proceso químico en el cual participan los Halogenuros de plata y un mecanismo de Intercambio Iónico, en otras palabras, su capacidad de reacción a la luz solar, por tanto, genera una reacción química de tipo reversible. De esta manera, los Lentes Fotocromáticos se adaptan a las condiciones de luz ambiental permitiendo que tu ojo se force menos al momento de realizar el enfoque correspondiente cuando la luz solar es elevada.



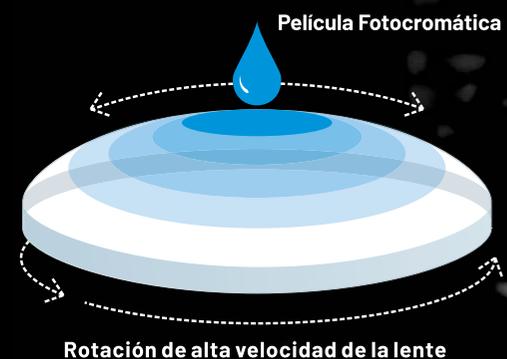
# ¿Qué es la Tecnología SPIN?

Los Lentes Fotocromáticos SPIN a diferencia de otros lentes, cuentan con una película en la parte externa aplicada al vacío como si fuera una gota gigante aplicada con tecnología de cambio de giro; esta Nanotecnología es una revolución en la producción de lentes fotocromáticos, ya que brinda mayor disponibilidad en diferentes materiales desde índice 1.56 hasta 1.74

El Fotocromático de Revestimiento Giratorio a diferencia de los otros lentes fotocromáticos brinda:

- Rápida Velocidad de cambio.
- Cambio uniforme de color.
- Color de base más claro.
- Color de cambio más oscuro.

\*Cuanto más fuerte sea la luz, más oscuro será el color del lente y viceversa.



Disponible en:

- Terminado y Base 1.56 Blue Block Fotocromático Spin SHMC
- Base 1.59 Poly Fotocromático Spin HC/AR

Los índices 1.60, 1.67 y 1.74 son mucho más delgados que las lentes tradicionales, convirtiéndolo en tu mejor opción para miopías altas. Disponible en:

- Base 1.60 / 1.67 / 1.74 Fotocromático AR
- Base 1.60 / 1.67 / 1.74 Blue Block Fotocromático SHMC
- Base 1.74 Fotocromático HC
- Base 1.74 Blue Block Fotocromático SHMC

# Tiffany & Co. diseños de gafas inspirados en piedras preciosas



La nueva colección se inspira en los legendarios diamantes y piedras preciosas coloridas de Tiffany, con diseños que integran bordes “facetados” en sus lentes y formas que evocan cortes cojín, trillón y brillante redondo. La paleta de colores es vibrante y moderna, e incluye los tonos intensos y los delicados matices de las piedras preciosas. El detalle de la nueva e icónica terminal de la varilla enriquece los modelos presentados en la colección y añade un toque final de inspiración tradicional y diseño de vanguardia.



TF3089

Un divertido homenaje al legado gemológico de Tiffany. Con formas osadas, pero favorecedoras, este estilo único está disponible en modernas combinaciones de colores, como dorado pálido con lentes en marrón oscuro, dorado pálido con lentes en marrón claro, plateado con lentes en verde claro y dorado con lentes en gris oscuro.



TF3090

Celebrando las tradiciones de la marca, estas gafas se caracterizan por sus lentes facetadas con formas que evocan a las piedras preciosas de corte trillón. La paleta de colores es vibrante y contemporánea: este estilo está disponible en dorado pálido con lentes en marrón oscuro, metal Rubedo® con lentes rosas y dorado con lentes en gris oscuro o amarillo claro.



TF3091

Estas juveniles gafas solares, elegantes y preciosas, se caracterizan por su encantadora forma redonda y sus lentes facetadas, que evocan el exclusivo diseño de los diamantes. La fresca paleta de colores se presenta en tonos vivos y de moda: dorado pálido con lentes en marrón oscuro o violeta oscuro, plateado con lentes en celeste y dorado con lentes en gris oscuro. **2020**

# Sostenibilidad, funcionalidad, innovación y color, presentes en MIDO 2023



Reinterpretaciones de formas geométricas orientadas a la funcionalidad, estética elaborada, ediciones limitadas únicas, detalles poco convencionales, matices inspirados en la naturaleza y un enfoque infalible en la sostenibilidad y la inclusión, forman parte de las tendencias SS24 que se presentaron durante MIDO 2023, entre el 4 y el 6 de febrero pasados.

*La personalización y la singularidad están presentes más que nunca y los materiales y las formas giran en torno a cinco temas clave: Metaverse Metals, Encrusted, Volcanic, Pink Diamonds y Scavenged Beauty.*



**Metaverse Metals:** una tendencia inspirada en colores metálicos hipnóticos, casi psicodélicos. De esta tendencia surgen soldaduras innovadoras, acabados futuristas, sombras evocadoras y sombreados sutiles.

**Encrusted:** el futurismo de hipertextura, se convierte en protagonista, dando lugar a superficies incrustadas fusionadas con formas sólidas. Marcos recubiertos de una amplia gama de materiales, como cristales, perlas, piedras semipreciosas y materiales reciclados, forman parte de esta tendencia.

**Volcanic:** La explosión de colores y materiales incandescentes con una clara inspiración del



desierto, el fuego y el metal fundido, se complementan a la perfección con los procesos de producción sostenibles y respetuosos con la tierra. Los acetatos reciclados y los bioacetatos dan la talla, y las lentes de color recuerdan a las coladas de lava.

**Pink Diamond** el romanticismo de “la vida en rosa” se convierte en elemento clave de esta tendencia romántica pero atrevida que apuesta por los reflejos brillantes, los diamantes naturales extraídos de forma responsable y las piedras recicladas o cultivadas en laboratorio.

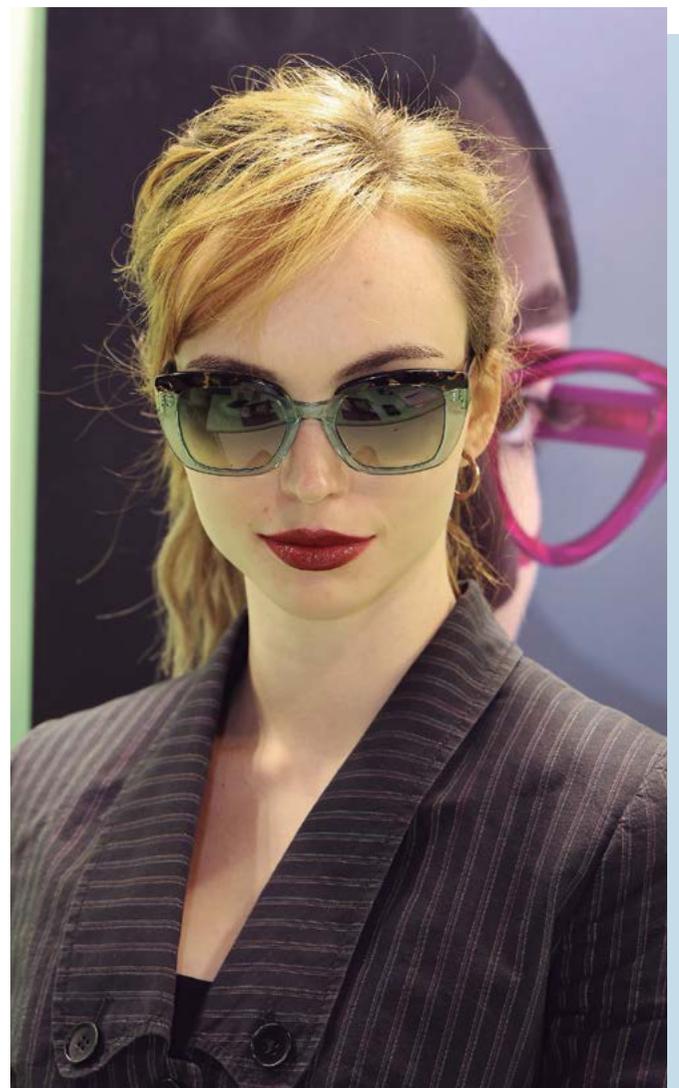
**Scavenged Beauty:** diseños únicos y de ediciones limitadas en los que se utilizan materiales desechados para crear nuevos objetos de valor. el uso de conchas, que una vez resurgidas del mundo submarino se transforman en materiales sólidos e intrincados adornos. Las conchas marinas o el nácar de origen ético se combinan con piedras o metal, creando modelos inigualables.



## PALETA DE COLORES

**Radiant Red**, rojo brillante, vivo, apasionado y entusiasta; un tono veraniego agradable y juguetón, estimulante y emocionalmente atractivo, que pasa con seguridad del ámbito físico al digital. Un rojo empático y radiante que encarna los conceptos de bienestar, amor, autocuidado y consideración.

**El Azul Elemental**, inspirado en los tonos tranquilos y relajantes del añil, confirma la necesidad de colores sofisticados que narren la vida lenta y una mayor conciencia sensorial. Un azul básico, realista e industrial que puede transformarse en surrealista y experiencial. Se adapta a una estética minimalista y a acabados mates, pero con reflejos e hipertactilidad que añaden experimentación novedosa.



**Nutshell**, como la cáscara de nuez, un rico marrón natural con tonos terrosos especiados que evoca calidez y seguridad, autenticidad y artesanía fina. Un color que habla de sostenibilidad, innovación y un creciente sentido de la nostalgia, y que atrae a los consumidores a volver a los estilos y colores de inspiración retro.



**Cyber Lime**, amarillo neón, nítido y vanguardista, casi "tecnológico", energiza el cuerpo y la mente. Este verde ultrabrillante apunta a la poderosa conexión entre naturaleza y tecnología. Un color que también se encuentra en los mundos digitales sensoriales que mezclan formas orgánicas y realismo sintético, se afirma como un color inclusivo, activador de la dopamina.



**El rosa fondant**, un pastel pigmentado con un desinhibido encanto juvenil, marca el regreso de los colores tiernos y delicados que se mezclan sin esfuerzo con tonos lila y lavanda. Este color se relaciona con las sensaciones de placer, un sentimiento que cobrará cada vez más sentido para los consumidores de aquí a 2024. [2020](#)



# #HASHTAG, colores y diseños vibrantes

## HS5165

Los detalles presentes en la parte frontal de este modelo, se complementan a la perfección con las varillas multicolores de acetato creando un estilo único. Ideal para aquellas mujeres que buscan un look divertido y versátil en su mirada.



## HS5253

Para quienes van más allá de las formas tradicionales, cuadrada, redonda y rectangular, pero quieren conservar el estilo femenino, este modelo hexagonal con tonalidades en morado, que se combinan a la perfección con el dorado en las varillas, sin duda se convertirá en el mejor aliado de su Outfit.



*Por: Yizou importaciones S.A de C.V*

Para quienes buscan ver lo mejor de la vida, #HASHTAG trae para esta temporada, una serie de modelos en los que la moda, vibrante y llena de color, se convierte en protagonista indiscutible.

## HS5189

El color dorado combinado con detalles sutiles de azul en la parte frontal y acetato transparente en las terminales, convierten a este modelo en el favorito de quienes se deciden por un look sobrio y delicado que sigue las últimas tendencias de la moda.



# UNITED COLORS OF BENETTON, color y diseño italiano

*Por:Lucy's Optical*

Lucy's Optical presenta una nueva colección enfocada en los consumidores Millenials y generación Z, que buscan materiales de calidad y un *look* actual con confort total. En esta encontrarán acetato mazzucheli hecho a mano con laminaciones de color traslúcidas y acero inoxidable con tonalidades que hacen contraste con su rostro, para hacerlo lucir espectacular.

## BEO 1062 610 LT CRY BLU

Modelo de acetato bicolor con azul traslúcido frontal y diseño rectangular en tendencia, que contrasta de forma espectacular con sus varillas en tonalidad azul marino. El logotipo destaca en tonalidad plata en la parte exterior de la varilla.



## BEO 1067 273 CRY DK RED

El modelo perfecto para alguien que busque un *outfit* a la moda. Es una armazón de acetato traslúcido y bicolor que contrasta sus colores dando luz al rostro de la paciente de forma única.



## BEO 3055 227 FUSCHIA

Armazón agatado de acero inoxidable bicolor que combina el oro dorado de forma magistral con la tonalidad vino mate del frente. Sus varillas poseen flex integrado y además terminales de acetato para dar comodidad. El modelo perfecto a para cualquier mujer que busque lucir con un toque de glamour muy *fashion*.





LUCY'S OPTICAL  
EYEWEAR

¡LAS MEJORES MARCAS  
DE ARMAZONES  
PARA TU ÓPTICA!



UNITED COLORS  
OF BENETTON.

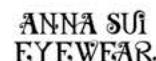
PERRY ELLIS



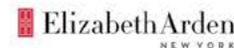
Ducati  
Eyewear



an original  
Penguin  
Eyewear



KAREN MILLEN



GLORIA VANDERBILT  
eyewear

Calz. Jardines de San Mateo,  
No. 2 Int. 4, Col. Sta. Cruz Atlán,  
Naucalpan, Edo. de México. C.P.53150

ventaslucys@grupooptico.com

Teléfonos: 55 9172-0227 / 55 9172-0228 / 55 9172-0229

ACEPTAMOS TARJETAS:



Lucy's Optical SA de CV

@lucysoptical

Lucy's Optical México

@lucysoptical

# VINCE CAMUTO

## Sexy, sofisticado y destacado

Por: Euro Vision Internacional



Vince Camuto, lanza su nueva colección diseñada desde enero de 2023 para América Latina. La colección presenta conceptos, colores, tamaños y mucho más, principalmente para mujeres.

Cada armazón viene con un estuche especializado para resemblar con el estilo legendario de los bolsos de Vince Camuto. Los estuches están fabricados con un material similar al cuero, para brindar una apariencia y sensación de lujo.

### VCM12315

Con una combinación de acetato italiano de alta calidad y acero inoxidable incrustado, este armazón utiliza tecnología especializada para fusionar (referido como laminación) estos dos materiales a la perfección y al mismo tiempo mantener una sensación de ligereza.

El tamaño es 55-16-140 con una bisagra flexible.



### VCM12308

Con acetatos italianos de alta calidad, esta montura utiliza laminación para crear un efecto multicolor. El diseño de las varillas, crea una ilusión óptica elegante, utilizando la misma tecnología de laminación.

El tamaño es 52-20-140 con una bisagra flexible. **2020**

# VINCE CAMUTO



Incluido con cada Amazon:



Produced and  
distributed  
in Latin American  
and the Caribbean  
exclusively by:

**Euro**  
**Vision**  
INTERNATIONAL

Offices in Miami, FL  
<https://euro.vision>  
[info@euro.vision](mailto:info@euro.vision)  
+1 (305) 877-0225

[www.vincecamuto.com](http://www.vincecamuto.com)

# CONTROL DE MIOPIA: Una mirada desde la clínica a los armazones pediátricos.



Esta información sobre miopía y su posible control, es el resultado del trabajo conjunto e interdisciplinario de los siguientes profesionales de la visión: Cárdenas L., Luis Javier. Oftalmólogo, Pérez R., Francisco. Licenciado en Optometría, Velázquez G., Rubén. Licenciado en Optometría, Velázquez S., Berenice. Licenciada en Optometría.

Los profesionales de la visión desarrollamos la capacidad y el criterio de analizar todos los factores de riesgo que puedan afectar el buen desarrollo visual y de salud ocular de nuestros pacientes, al igual usuarios de ayudas ópticas en anteojos (gafas), principalmente, lentes de contacto, entre otras soluciones e intervenciones. A través de estas observaciones generales podemos mantener un frecuente control y monitoreo clínico de nuestros pacientes, al registrar los resultados de su crecimiento visual y ocular dentro de parámetros esperados y controlados y, en caso contrario, realizar la toma de decisiones correctivas a tiempo en beneficio de los mismos pacientes. En el caso de la dispensación de armazones para niños y adolescentes, la selección adecuada del armazón final, a seleccionar y aprobar el que debe ser usado por el paciente, es también nuestra responsabilidad.

**Hoy en día realizamos énfasis y analizamos el control y manejo del paciente pediátrico, especialmente por la epidemiología actual que nos indica que cada día más niños presentan errores de refracción a edades cada vez más tempranas, o puede ser que están siendo llevados a consulta a cada vez más pequeños. Una gran cantidad de investigaciones indican que, debido a hábitos ambientales y comportamentales de los infantes, especialmente en los últimos tres años, se han incrementado las consultas y las evidentes necesidades de uso de corrección óptica, e incluso intervenciones como el control de la miopía en niños, con lentes oftálmicos especializados.**

Hay que tener en cuenta que el factor “duo perfecto” que componen los lentes oftálmicos correctivos y el armazón, son clave para el éxito del buen desarrollo visual y ocular del paciente en tratamiento. No se puede obviar que hay una serie de medidas y factores a controlar en esa prescripción final que, desde la clínica, hace pronósticos de éxito y buen desempeño. Los factores son: distancia naso-pupilar, distancia al vértice, ángulos de ajuste, ángulo pantoscópico, panorámico, alturas focales, tipo de crestas nasales, largo de los brazos o terminales, y tamaños efectivos de los armazones en uso en relación al tamaño y forma de la cara del niño, además de los posibles impactos que generan las formas y tamaños de los armazones en la imagen y desarrollo de personalidad del paciente que los usa. Sin dejar atrás, las necesarias evaluaciones periódicas de los posibles cambios refractivos, los hallazgos sobre los tiempos de adherencia del niño a su corrección óptica y a su armazón, las demandas visuales variables en diferentes posiciones de mirada y escenarios de permanencia, la efectividad del sistema acomodativo acorde a la distancia vértice o el ángulo envolvente del armazón, el crecimiento ocular, la edad y el carácter, el género y las tendencias de moda, y todos los factores asociados al uso o no, de la corrección y el armazón, de manera permanente, desde el cómo se recomendó su uso hasta cómo lo entienden los padres y el mismo paciente pediátrico.

Es así como lejos de crear un protocolo estándar o generar un cuadro estricto de control en la selección de los armazones pediátricos, hemos construido una tabla para hacer un listado de algunos puntos críticos a tener en cuenta al momento de aprobar un armazón pediátrico en cualquiera de los casos que sea solicitado, según a la corrección óptica a utilizar. No queremos hacer excepciones ni analizar particularidades, sólo establecer una mirada desde la clínica y de forma general cooperar para que todos los profesionales de la visión tengamos en cuenta en nuestra práctica clínica diaria. El armazón debe ser aprobado en la consulta clínica por parte del especialista, dejando claro que en este proceso también es necesario contar con la colaboración de nuestro personal de apoyo en asistencia al paciente y su familia, pero, en definitiva, es el especialista responsable, quien debe aprobar que la selección del armazón haya sido la adecuada para los propósitos terapéuticos que buscamos. Eso no tiene discusión.

## 1 FACTOR DETERMINANTE TAMAÑO DE LA CARA DEL NIÑO VS. TAMAÑO DEL ARMAZÓN

**OBSERVACIONES CLÍNICAS:** El tamaño del rostro debe ser tomado en cuenta para que las correspondencias y centrado del armazón coincidan con el centro geométrico de las lentes, así el centro óptico hará su labor adecuadamente. Es importante que el armazón tenga una cuadratura perfecta y ajuste sobre orejas y nariz, de la misma manera que los brazos o terminales ajusten sobre la oreja y no queden demasiado largos detrás de ellas. Entre la variedad de estilos, formas y colores, hay que buscar el tamaño más adecuado a la fisonomía de la cara del niño.

## 2 FACTOR DETERMINANTE PROYECCIÓN DE LA CRESTA NASAL

**OBSERVACIONES CLÍNICAS:** Durante el desarrollo y crecimiento del niño, la nariz, en ocasiones, tarda un poco más en desarrollarse y crecer, lo cual limita los puntos de apoyo, por este motivo debemos observar detenidamente la relación que tiene el puente del armazón con la nariz ya que el 90% del peso del armazón se recarga en esa zona. Hay que observar que al buscar que este apoye en la cresta nasal no perjudique con toque inferior del armazón a los pómulos de la cara del niño. Porque al hablar o reír, habría desestabilidad de la visión por movimientos del armazón acorde a los movimientos de esta zona de apoyo en los pómulos.

## 3 FACTOR DETERMINANTE PUNTO DE CONTACTO ARMAZÓN / CARA

**OBSERVACIONES CLÍNICAS:** El armazón toca solo en tres lugares: el puente de la nariz, en el punto superior de la oreja izquierda, y de la derecha. El profesional debe conducir la selección del armazón, no el padre y tampoco el niño. Claro está que debemos ser empáticos y tener buen tacto para guiar el proceso y que los padres y el paciente acepten la sugerencia justificándolo desde la clínica de la visión y los preceptos de comodidad y adherencia. Es importante estimular al niño cuando encontramos el armazón ideal en sus zonas de ajuste; e igual de importante desestimularlo

cunado el niño ha hecho una selección, pero los puntos de contacto no favorecen el ajuste.

#### 4 FACTOR DETERMINANTE DISTANCIA AL VÉRTICE

**OBSERVACIONES CLÍNICAS:** Importante siempre, pero más aún cuando la graduación es mayor a 4 dioptrías, idealmente se debe medir y hacer los ajustes pertinentes en la graduación, recordemos el principio de efectividad. Pero en armazones muy grandes, tendremos que asegurar que cuando el paciente observa en diferentes posiciones de mirada extrema, la visión y su calidad no sean alteradas de manera significativa. En algunos armazones con ángulos estrictamente planos, y por lo general, ellos muy grandes en diámetro, cuando el niño ve por las áreas extremas del lente, la distancia al vértice cambia en relación a cuando esta observando derecho al frente.

#### 5 FACTOR DETERMINANTE ÁNGULO PANTOSCÓPICO

**OBSERVACIONES CLÍNICAS:** El armazón debe tener la inclinación necesaria para que el niño vea por el área indicada de la lente y no por fuera de la lentes. Es muy importante entender que los niños por su tamaño, suelen observar mucho hacia arriba, por tanto, los ángulos de inclinación a diferencia de un adulto deben considerarse mucho más cercanos a cero grados de inclinación.

#### 6 FACTOR DETERMINANTE ÁNGULO PANORÁMICO

**OBSERVACIONES CLÍNICAS:** La curvatura del armazón cumple un rol ayuda para proporcionar un campo visual adecuado. Sin embargo, hay que tener en cuenta que las lentes oftálmicas traen unas curvas que a veces al insertarse en el armazón, deforman el mismo e impiden el ajuste que se había examinado antes de montar el lente. Es importante considerar este ángulo evaluándolo en la entrega final de las gafas al paciente, y buscando que no se modifiquen los ángulos de apertura y los puntos de ajuste.

#### 7 FACTOR DETERMINANTE LONGITUD DE LOS TERMINALES O BRAZOS

**OBSERVACIONES CLÍNICAS:** Las medidas de todas las partes del armazón importan para que el niño los sienta cómodos, en términos generales las varillas o terminales ayudan a que el armazón permanezca en su posición. Esto para garantizar que los armazones no se escurran o deslicen por la nariz al no estar ajustados por el arco final del brazo o terminal, detrás de las orejas. Importante tener en cuenta la robustez y tamaño de los terminales para asegurar el ajuste.

#### 8 FACTOR DETERMINANTE USO DE PLAQUETAS

**OBSERVACIONES CLÍNICAS:** Hay que ser bastante cuidadosos al recomendar armazones con o sin plaquetas en un paciente pediátrico, pues al alterarse su posición y ajuste puede alterar los ángulos de control visual del lente, la distancia al vértice, el ángulo panorámico, por ejemplo. Además de no ser la opción más segura para un paciente pediátrico cuando sus lentes según la prescripción tienden a ser gruesos y pesados, o en algún posible evento adverso de accidente o trauma.

#### 9 FACTOR DETERMINANTE ALTURA DE LA CRESTA NASAL

**OBSERVACIONES CLÍNICAS:** La distancia medida en el supuesto plano de las gafas, entre el limbo inferior y la cresta nasal. Determina que tan alto o bajo queda el armazón en la cara.

#### 10 FACTOR DETERMINANTE PROYECCIÓN DEL PUENTE DE LA NAZIZ

**OBSERVACIONES CLÍNICAS:** Dicha medida debe permitir que los ejes visuales del paciente coincidan lo más posible con centro óptico de la lente para obtener una agudeza visual adecuada al examen refractivo inicial y al mismo tiempo un efecto de desenfoque periférico, efectivo, en casos de lentes oftálmicos de control de miopía.

#### 11 FACTOR DETERMINANTE SPLAY ANGLE (ÁNGULO DE SEPARACIÓN)

**OBSERVACIONES CLÍNICAS:** Ángulo formado por la intersección de la línea perpendicular al plano del armazón (gafas) y la línea que pasa por el canto interno y el punto donde apoya la montura sobre la nariz del niño. Es necesario que este afin a la morfología de la nariz el niño, para favorecer el centrado del armazón frente a los ojos, y la estabilidad del armazón en la nariz.

#### 12 FACTOR DETERMINANTE ÁNGULO FRONTAL

**OBSERVACIONES CLÍNICAS:** El ángulo entre la vertical en el supuesto plano de las gafas y una paralela a la supuesta superficie de apoyo en el lado de la nariz.

#### 13 FACTOR DETERMINANTE PROYECCIÓN DEL PUENTE DEL ARMAZÓN

**OBSERVACIONES CLÍNICAS:** La distancia horizontal entre el supuesto plano de las gafas y las pestañas en su posición de máxima proyección. Las pestañas no deben tocar la parte posterior de la lente. Entendiendo la adherencia del niño a su tratamiento óptico, si existiera un permanente toque de las pestañas a los lentes oftálmicos, generaría además de estimulación para mayor parpadeo, incomodidad, e incluso ese engrasarían los lentes en la zona de toque.

#### 14 FACTOR DETERMINANTE ALTURA FOCAL VS DIÁMETRO MÁXIMO DEL LENTE OFTÁLMICO

**OBSERVACIONES CLÍNICAS:** Las lentes deben quedar lo más centrado posible en relación al eje visual para un mejor aprovechamiento del tratamiento. Pero... si el radio efectivo del lente oftálmico a montar en el armazón, desde el centro óptico ya determinado en el armazón; es menor que el tamaño del mismo; pues no se podría montar a satisfacción de encontrar que el centro óptico del lente quede ubicado frente al eje visual exactamente; y por ende al buscar si o si, montarlo descentrado, traeríamos consecuencias de inducciones de dioptrías prismáticas en el sistema visual.



**15 FACTOR DETERMINANTE MATERIAL DEL ARMAZÓN**

**OBSERVACIONES CLÍNICAS:** El armazón ideal debe ser suficientemente resistente, pero a la vez flexible, y seguro evitando bordes o esquinas afiladas. La elección de materiales biocompatibles, hipoalergénicos, no tóxicos y fácilmente lavables son características fundamentales adicionales en el diseño de armazones para niños. Ahora tenga en cuenta la calidad del material frente a la exposición ambientes de la cotidianidad del niño. Exteriores, y exposición al sol, es una preocupación.

**16 FACTOR DETERMINANTE ÓPTICA DESEADA VS ESTABILIDAD**

**OBSERVACIONES CLÍNICAS:** Desde el punto de vista óptico los armazones deben estar hechos para asegurar la estabilidad y el centrado adecuado, mediante el apoyo de la parte superior del puente del armazón de la pirámide nasal. Sin embargo, se suele evaluar esta relación con el paciente siempre sentado derecho y mirando al frente. Habrá que evaluar la relación óptica y armazón en diferentes posiciones de mirada y de cabeza.

**17 FACTOR DETERMINANTE IMPACTO BIOPSIOSOCIAL**

**OBSERVACIONES CLÍNICAS:** Aunque el atractivo estético de los armazones no es su característica principal, no puede pasarse por alto. Los estudios han demostrado que el cumplimiento del uso de anteojos en niños menores de 8 años tiene menos que ver con la visión o la mejora de la visión, pero más con el ajuste y lo que piensan los compañeros. Por lo cual es sumamente importante transmitir el mensaje de manera adecuada al niño que será quien use los anteojos, pero también a la familia en general, así como la adecuada sensibilización de los compañeros de clase y profesores. (normalización del uso de anteojos como tratamiento correctivo). Por eso a veces es bueno pensar no sólo en que el niño use un solo par de anteojos único. Puede establecerse que acorde a sus condiciones de vida, puede usar dos y hasta tres, para favorecer el concepto de adherencia y satisfacción y comodidad en su tratamiento correctivo.

**18 FACTOR DETERMINANTE DIFERENCIAS ÉTNICAS**

**OBSERVACIONES CLÍNICAS:** Cada vez es más claro que existen diferencias significativas en el tamaño antropológico craneofacial y las proporciones entre los diferentes grupos étnicos. Esto significa que es poco probable que un diseño de armazón sea adecuado para todos los niños tratados en un entorno cada vez más cosmopolita donde los niños de diferentes orígenes étnicos pueden ser vistos y tratados. Es necesario contar con una variedad de opciones suficiente para nuestra población.

**19 FACTOR DETERMINANTE EMPATÍAS DEL NIÑO CON EL ARMAZÓN**

**OBSERVACIONES CLÍNICAS:**

- Hay que comprometer al niño con el tratamiento a largo plazo. NO con la compra de un armazón.
- Hay que pensar en estilos de vida y adherencia: ¿Por qué NO dos o más armazones de tratamiento?

- Hay que discutir con el niño todas las “posibles ventajas” de usar anteojos para el tratamiento de su mala visión.
- Hay que entender la cotidianidad del niño, para atender a sus necesidades.

**20 FACTOR DETERMINANTE IMAGEN Y ESTÉTICA**

**OBSERVACIONES CLÍNICAS:** Para niños, preferiblemente se requiere una asesoría seria: Es una decisión difícil. No una decisión a la ligera. (Especialmente en casos de madres y padres que llevan a sus hijos a una primera revisión visual). Especialmente si es el primero de sus hijos que usará lentes.

**Evidentemente hay muchos otros factores a tener en cuenta, pero creemos que, con una simple revisión de los mencionados en el cuadro anterior, estamos asegurándonos que los tratamientos de corrección y control visual de los pacientes pediátricos están mucho mejor prospectados. Sin embargo, es necesario que cada profesional sea consiente que las visitas de control clínico y de ajuste técnico de los armazones, son imprescindibles y no discutibles.**

El monitoreo más frecuente traerá una mejor cultura de educación al paciente y su grupo familiar sobre aquellas condiciones de higiene visual y mantenimiento de los armazones, desde el punto de vista de adherencia a los mismos, tales como: Esforzarse cada vez más por relajar sistema acomodativo en tareas de visión lejana en espacios abiertos; disminuir el tiempo de trabajo en pantallas digitales en visión próxima, limitándolo a tiempos cortos, buscar mayor adherencia en horas de uso, del niño a su armazón, por lo menos más de 12 horas al día, todos los días, y mínimo dos evaluaciones de refracción cada año y una evaluación detallada de fondo de ojo, como también siempre procurar que los lentes estén limpios y transparentes, lavarlos a diario, reportar cualquier rayadura o factor que evite la buena visión en el lente, y vigilar el ajuste crítico del armazón en la cara.

La categoría de niños y adolescentes esta día tras día cobrando una especial atención de todos los profesionales de la visión, y con esta información compartida estamos pretendiendo advertir que los armazones son un punto crítico que ayuda a que el tratamiento clínico correctivo sea, en definitiva, un éxito terapéutico, y por ende, todo la capacitación y entrenamiento que los profesionales sigan tomando en el área de óptica y armazones, es un valor agregado al éxito clínico, de su práctica profesional cotidiana. Gracias por sumarse a nosotros en trabajar para que todos los profesionales de la visión le prestemos máxima atención a la categoría infantil.

# Stellest™

Essilor®

#1 mundial en lentes

oftálmicas\*

## Lentes Essilor® Stellest™ ralentizan la progresión de la miopía.



Los lentes Essilor® Stellest™ ralentizan la progresión de la miopía en promedio, en un 67 %\*\* en comparación con los lentes monofocales, cuando se usan 12 horas al día.



\*Euromonitor International, Eyewear 2023 edición; Compañía Essilor International; Valor de mercado según PVP (precio de venta al público) Essilor® y Stellest™ son marcas registradas de Essilor International.  
\*\*En comparación con los lentes monofocales, cuando se usan 12 horas al día; resultados de ensayo clínico prospectivo, controlado, aleatorizado y con doble enmascaramiento de dos años de duración en 54 niños con miopía que usan lentes Stellest™ en comparación con 50 niños con miopía que usan lentes monofocales. Resultados de eficacia basados en 32 niños que afirmaron usar lentes Stellest™ al menos 12 horas al día todos los días. Bao J. et al. (2021). Control de la miopía con lentes oftálmicos con lentes esféricas: un ensayo clínico aleatorizado de dos años de duración. Invest. Ophthalmol. Vis. Sci.; 62(B):2888.

# Frecuencia de catarata traumática en población infantil

Tatiana Escobar Cadavid  
Nicole Bibiana Lopez Martinez

Universidad El Bosque, Facultad de Medicina  
Estudiantes X semestre  
Programa de Optometría



## Resumen:

Los traumatismos oculares se sitúan entre las seis primeras causas de ceguera en el mundo siendo la catarata una consecuencia de estos. Esta se reconoce por la presencia de una opacidad en cristalino que puede ser total o parcial; lo cual impide el correcto paso de la luz hacia la retina ocasionando una disminución en la agudeza visual; en la población pediátrica los traumas oculares están relacionados a golpes contundentes asociados a deportes, juegos de contacto físico, problemas intrafamiliares o accidentes escolares. Este artículo describirá la catarata traumática en la población infantil, para su conocimiento y prevención.

Palabras Clave: Catarata; Cristalino; Trauma ocular; Pediátrico



La catarata traumática es una de las principales causas de ceguera monocular en los niños, y representa entre el 29% y el 57% de los casos de cataratas pediátricas (1).

Las alteraciones visuales en la infancia tienen efectos importantes en la adultez, debido al impacto que la salud visual tiene sobre el bienestar y evolución del niño, y por las potenciales repercusiones negativas sobre su desarrollo visual, el ojo pediátrico está en desarrollo, y los traumatismos dan lugar a complicaciones más graves, sin tratamientos eficaces y rápidos, la catarata pediátrica deteriora la visión, incluyendo la pérdida de la visión binocular, puede generar ambliopía, estrabismo, baja visión e incluso ceguera (1,2).

## Causas

La transparencia del cristalino se mantiene mediante el equilibrio adecuado de su estructura microscópica y su constitución bioquímica. Cualquier cambio celular o ultraestructural puede afectar alguna de las capas del cristalino.

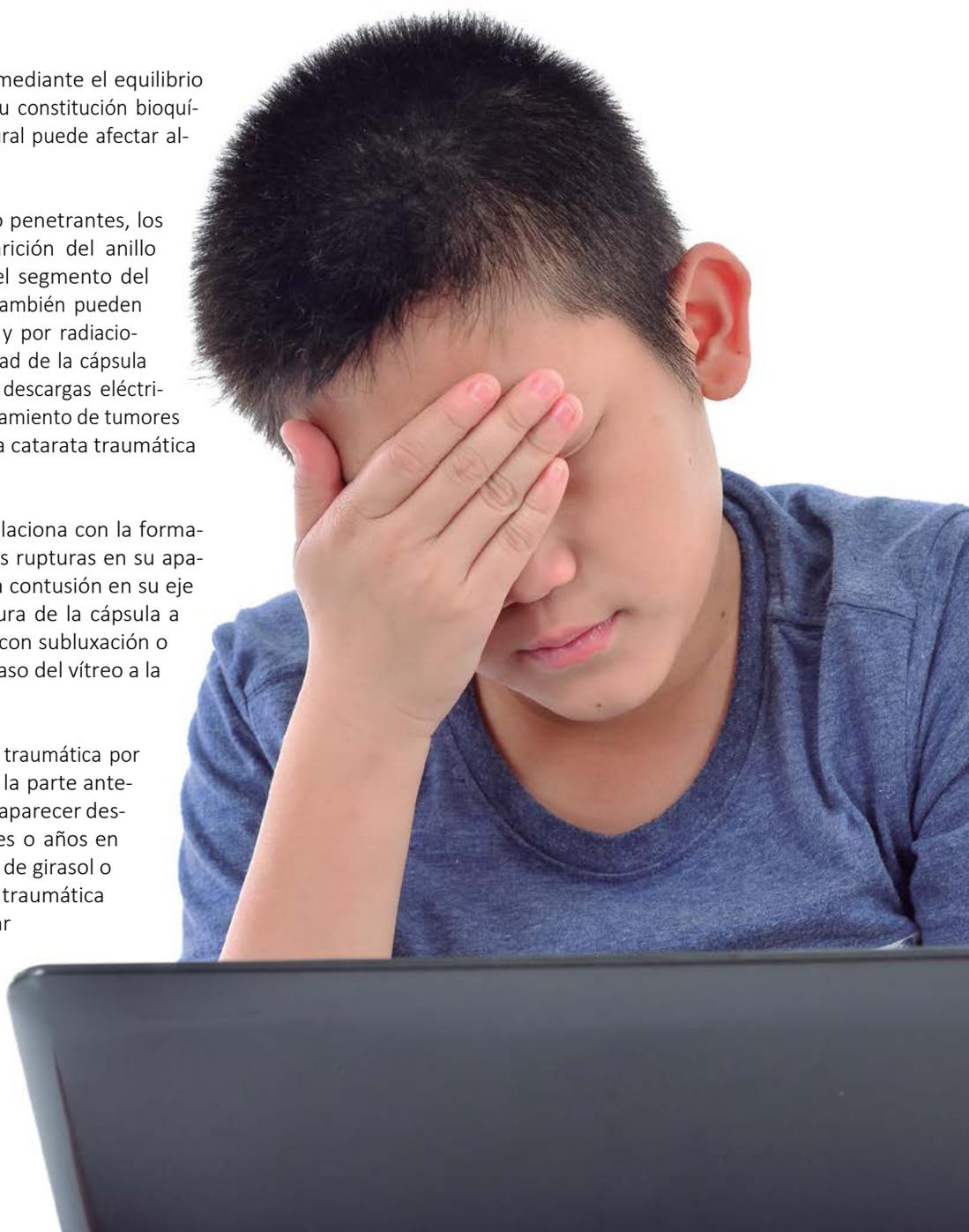
Los traumas oculares pueden ser contusos o penetrantes, los traumas contusos pueden provocar la aparición del anillo de Vossius, consecutivo a una impresión del segmento del iris sobre la cápsula anterior del cristalino, también pueden ser causados por agentes químicos, térmicos y por radiaciones, cualquier suceso que destruya la integridad de la cápsula del cristalino cuerpos extraños intraoculares, descargas eléctricas y radiaciones ionizantes aplicadas en el tratamiento de tumores oculares), pueden hacer que se desarrolle una catarata traumática (4,6).

La patogenia de este tipo de cataratas se relaciona con la formación de opacidades del cristalino así como las rupturas en su aparato zonular, la expansión ecuatorial por una contusión en su eje antero-posterior, puede dar lugar a la ruptura de la cápsula a nivel del ecuador, desinserción de la zónula con subluxación o luxación del cristalino, e incluso permitir el paso del vítreo a la cámara anterior (4).

El aspecto más característico de una catarata traumática por contusión es la forma de roseta, localizada en la parte anterior, posterior o ambas de la cápsula y puede aparecer después de ocurrida la lesión o transcurrir meses o años en completarse la opacidad, puede tener forma de girasol o roseta siendo la más frecuente de la catarata traumática contusa. Se forma una opacidad subcapsular posterior central debido a la expansión de edema desde los extremos de las fibras, rompiendo los procesos que unen la punta de una fibra con la siguiente.

La mayoría de los traumas oculares en los niños pequeños sucede cuando juegan, entre ellos, o cuando van al parque y están en alguna actividad lúdica; niños que practican algún deporte, suelen tener accidentes donde los ojos se vean comprometidos (3).

Entre los traumatismos oculares que suelen ser tratados en urgencias, sobresalen las cataratas traumáticas, de la cual se originan debido a la consecuencia de un golpe o una herida en el ojo, de manera contundente o penetrante; se presenta contusión o se rompe la cápsula del cristalino que desencadena una opacificación localizada, la cual puede resultar total y rápida cuando se deriva de un gran traumatismo (3).



Cuando se produce una herida penetrante con rotura capsular, el grado de opacidad depende del tamaño de la lesión (4).

Los traumas oculares en los niños suelen generarse en el hogar, por el contacto con juguetes con los que el niño interactúa, o en lugares de la casa como la cocina, la sala e incluso el baño, ya que puede golpearse con objetos que se encuentren en estos lugares. En niños mayores de 8 años, es visto con mayor frecuencia asociado a los deportes y juegos en conjunto, una de las causas más importantes como (pelota, piquis, palos, petardos, piedras, proyectiles, dardos, balines de aire comprimido, trompos). Es de suma importancia tener en cuenta deportes como el hockey, deportes con raqueta, fútbol, soccer, béisbol, baloncesto, esgrima, squash, boxeo, artes marciales de contacto, lucha libre y, actualmente, el *paint-ball*.

Las lesiones debido a un golpe por una pelota son contundentes y dependerá de la fuerza con que llegue a golpear. Las balas de pintura son actualmente el traumatismo ocular más frecuente y grave relacionado con la práctica del deporte. El diámetro de la bola de pintura es inferior a 2 cm y su velocidad es de 90 a 150 metros por segundo. En los últimos años, la protección ocular en algunos de estos deportes ha reducido la incidencia (5).

Los traumatismos oculares graves más frecuentes han sido reportados fuera del hogar y de la escuela. Habitualmente son provocados por otros niños de forma accidental. Las piedras, palos, útiles escolares y juguetes en general, fueron los objetos traumatizantes más frecuentes (5).

### Prevalencia de la catarata traumática en la población infantil

El 52 % de la ceguera monocular y 20 % de las bilaterales son causadas por lesiones traumáticas (6). 415 pacientes que ingresaron en un hospital presentando lesión ocular durante el período de estudio, de estos, 93 (22%) eran niños menores de 15 años. Sesenta y siete (70%) de los niños eran varones y 26 (30%) eran mujeres. Quince (16%) niños tenían 4 años o menos y 78 (84%) estaban en el grupo de edad de 5 a 14 años. Ambos ojos se vieron afectados casi que en la misma proporción (ojo derecho 52% ojo izquierdo 46%). La incidencia global de trauma ocular hospitalizado fue de 8,85/100 000 de la población en 1 año en el grupo de edad de 0 a 14 años (frente a una incidencia global de 8,14/100 000 para la población total) (7).

Contrastando con lo anterior, un estudio publicado en el 2018 en el Children's Hospital en Colorado en el que se incluyó un total de 62 ojos con catarata traumática: 52 pacientes presentaban catarata unilateral; 5 presentaban catarata bilateral. La edad media de los pacientes era  $8,4 \pm 4,1$  años (rango, 0-16 años), y el 83% de los pacientes eran hombres. Se concluyó que los pacientes con catarata traumática que muestran un comportamiento autolesivo tienen un mayor riesgo de desprendimiento de retina concurrente. (7)

Según otro estudio los accidentes por juegos en niños ocurren generalmente en menores de 15 años y un 33% en edades comprendidas

entre 7 y 10 años. Esta incidencia hace que el 29% de las cataratas en niños sean de origen traumático (11).

En general, los varones sufren 4 veces más traumatismos oculares que las mujeres. Son muy infrecuentes antes de los 3 años, la mayoría ocurre en la edad escolar (73%). Los traumatismos graves (18%) se presentan fundamentalmente como perforaciones (7,4%) e hifemas (7,4%). Si consideramos sólo los traumatismos graves las perforaciones del globo ocular suponen 41,3% y los hifemas 41,3%, cifras que varían de acuerdo a condiciones particulares de cada estudio consultados; así, Strahlman y cols hablan de un 16% y un 50%, respectivamente; León y cols. de un 35,5% de perforaciones oculares sin referir los hifemas, y Grin y cols. citan un 34,5% de perforaciones oculares en su serie de traumatismos oculares graves. Como en otros estudios, la perforación ocular más frecuente fue la que afectó a la córnea (47,4% de las perforaciones). De todos los traumatismos oculares atendidos en urgencias el 9,34% requirió tratamiento quirúrgico (prácticamente la mitad de los traumatismos oculares graves), el resto fue tratado médicamente. El principal objetivo del tratamiento es reducir o evitar las complicaciones secundarias (8).

### Tratamiento

El manejo de la catarata traumática depende de sus características y ubicación y de la integridad capsular, zonular y de otras estructuras oculares (9). Opacidades mínimas que no interfieren con la agudeza visual pueden manejarse mediante observación estrecha mientras que, en la mayoría de los casos, la intervención quirúrgica es imperativa dado, entre otros, el riesgo de ambliopía (8).

La cirugía de catarata con implantación de un LIO de cámara posterior (LIOCP) es el procedimiento electivo para el tratamiento de la opa-

cidad del cristalino de cualquier etiología, bien sea mediante técnica de extracción extracapsular o de facoemulsificación. En niños, debido a la suavidad del núcleo, se puede extraer el contenido de la bolsa capsular mediante aspiración con cánula manual o con un sistema automatizado, reservando la utilización del ultrasonido para casos con algún grado de dureza.

Para el manejo de la afaquia resultante se ha dispuesto de recursos como los lentes aéreos, lente de contacto, la epiqueratofaquia

# Systane™

GOTAS OFTÁLMICAS  
LUBRICANTES  
**COMPLETE**

## 8 horas de alivio<sup>1</sup>



Para pacientes con ojo seco: leve, moderado y severo<sup>1</sup>



**Actúa en todas las capas de la película lagrimal<sup>1</sup>**



**Terapia efectiva con menos instilaciones<sup>1</sup>**



**Hidrata y lubrica la superficie ocular<sup>2</sup>**

1. Guillon M. Sustained Symptom Relief Following A single Dose of PG/HPG-nanoemulsion in Patient with Dry Eye Disease. Ocular Technology Group-International.2019.

2. Alcon data on file, 2013.

3.Rangarajan R, and Ketelson H. Preclinical Evaluation of a New Hydroxypropyl-Guar Phospholipid Nanoemulsion-Based Artificial Tear Formulation in Models of Corneal Epithelium. Journal of Ocular Pharmacology and Therapeutics. Volume 35, Number 1, 2019.

Systane® \*COMPLETE Registro Sanitario No. 0344C2019 SSA  
MX-DEOH-2000153

# Alcon

y, más recientemente, la implantación de un LIO. Durante mucho tiempo, el lente de contacto se consideró el método de elección para la rehabilitación visual de la afaquia, pero la intolerancia que genera y los costos de su utilización y seguimiento restringieron su uso. Sin embargo, todavía tiene aplicaciones como método apropiado en

caso de afaquia postoperatoria monocular definitiva. Opciones de tratamiento como los lentes aéreos cayeron en desuso debido a las aberraciones cromáticas, la distorsión espacial y la aniseiconia en niños con afaquia monocular, y la epiqueratofaquia desapareció debido a su alta tasa de complicaciones (2)

## Recomendaciones

La mayoría de los traumatismos oculares pediátricos se pueden prevenir, mejorando la educación de padres, maestros, educadores, monitores o entrenadores incluso encaminada a supervisar en la medida de lo posible los juegos con otros niños, sobre todo a los menores de 5 años, impidiendo juegos con alto riesgo y juguetes peligrosos, manteniendo los productos químicos, objetos cortantes, utensilios de cocina, bien guardados y fuera de su alcance. Incentivar el uso del equipamiento de protección en las diferentes prácticas de actividades deportivas.

Además, es de suma importancia que el tratamiento de la catarata sea oportuno y rápido, realizándose una anamnesis completa, haciendo énfasis en una buena exploración ocular, teniendo en cuenta la AV, la toma de PIO, y para así evitar la privación visual y que esto predisponga a una ambliopía; ya que el sistema visual está en desarrollo y toda su plasticidad, por ende, esto puede tener repercusiones en otros sentidos como en el cognitivo. La visión es algo vital y mantener su integridad es el objetivo del tratamiento de una catarata traumática.

## Conclusiones

El rango de edad en el que se presentan mayores traumas oculares que resultan en catarata traumática está entre los 4 a los 12 años siendo más prevalentes las lesiones en varones debido al tipo de actividades recreativas que realizan como los juegos o deportes de contacto específicamente.

Los pacientes con catarata traumática que muestran un comportamiento autolesivo tienen un mayor riesgo de desprendimiento de retina concurrente, además de que la opacificación puede ser total y rápida. Sin embargo, las cataratas traumáticas en pacientes pediátricos presentan un buen pronóstico ocular y visual siempre y

cuando sean intervenidas a tiempo y se les dé el adecuado manejo interdisciplinar.

La cirugía de catarata con implantación de un LIO se realiza con el propósito de restaurar la claridad del eje visual para permitir la formación de una imagen nítida en la retina en edad de plasticidad cerebral evitando así la ambliopía. Una apropiada corrección de la afaquia garantiza un buen resultado visual que está condicionado, además, por el compromiso de otras estructuras oculares.

**AGRADECIMIENTOS:** A la Dra. Diana Rey por la corrección de estilo y motivación para escribir. **2020**

### REFERENCIAS

- Xu, Y.-N., Huang, Y.-S., & Xie, L.-X. (2013). Pediatric traumatic cataract and surgery outcomes in eastern China: a hospital-based study. *International Journal of Ophthalmology*, 6(2), 160–164. <https://doi.org/10.3980/ij.issn.2222-3959.2013.02.10>
- Matiz-Moreno, H., Rubio-Romero, O., & Morales-Gómez, E. (s/f). Facoaspiración de catarata traumática en niños. Recuperado el 20 de noviembre de 2022, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmexoft/rmo-2005/rmo052c.pdf>
- Peña Sisto, Liliana A., Silva Chill, Tania, García Espinosa, Sara M., Navarro Scott, Mayelín, Fernández Pérez Sonia R. Factores de riesgo de la catarata traumática como urgencia oftalmológica. *MEDISAN* [en línea]. 2007, 11(2). [fecha de Consulta 20 de Noviembre de 2022]. ISSN: . Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=368444987001>
- Ramos Pereira Y, Guerra García RA. Afecciones traumáticas del cristalino y de la lente intraocular. *Rev cuba oftalmol* [Internet]. 2012;25:526–35. Tomado de: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_a5.rttxt&pid=S0864-21762012000400005](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_a5.rttxt&pid=S0864-21762012000400005)
- Protective eyewear for Young athletes. *Ophthalmology*. 2004; 111(3): 600-3. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15019343/>
- Factores de riesgo de la catarata traumática como urgencia oftalmológica MSc. Liliana A. Peña Sisto, 1 Dra. Tania Silva Chill, 2 Dra. Sara M. García Espinosa, 3 MSc. Mayelín Navarro Scott 4y Dra. Sonia R. Fernández Pérez 5
- MacEwen, C. J., Baines, P. S., & Desai, P. (1999). Eye injuries in children: the current picture. *The British Journal of Ophthalmology*, 83(8), 933–936. <https://doi.org/10.1136/bjo.83.8.933>
- Montañés, C. B., Colunga Cueva, M., González Fernández, E., Cienfuegos García, S., Díez-Lage, A., & Sánchez, M. (n.d.). *Traumatismos oculares en edad pediátrica*. Aeped.Es. Retrieved November 21, 2022, from <https://www.aeped.es/sites/default/files/anales/48-6-11.pdf>
- Krishnamachary, M., Rathi, V., & Gupta, S. (1997). Management of traumatic cataract in children. *Journal of Cataract and Refractive Surgery*, 23 Suppl 1, 681–687. [https://doi.org/10.1016/s0886-3350\(97\)80](https://doi.org/10.1016/s0886-3350(97)80)
- Boudet C. Cataractes traumatiques In Boudet C. Plaies et contu-sions du segment anterieur de L'oeil. París. Masson 1979; 207-222.



# ZEISS BlueGuard

# ZEISS ClearView

Nuevo

Nuevo

## ZEISS Cleaning Solutions



La familia crece

Para mayor información:

(55) 3000-3100

[marketing.vision.mx@zeiss.com](mailto:marketing.vision.mx@zeiss.com)

**¡Guadalajara te espera!**  
**9, 10 y 11 de Marzo**

**XV** Congreso  
 Nacional de  
 Optometría 2023  
 Guadalajara, Jalisco



Conoce el  
**Programa**  
 y agéndate

[www.congresoamfecco.com](http://www.congresoamfecco.com)

**PATROCINADORES**

**EssilorLuxottica** **BAUSCH+LOMB**



**Lente Escleral de diseño delgado  
para una óptima salud ocular,  
comodidad y facilidad de adaptación**



- Córneas Regulares Prolatas, Irregulares o Ectásicas
- Corrección Tórica y Alineamiento Tórico
- Astigmatismo
- Post-RK, Post-LASIK
- Enfermedades de Superficie Ocular
- Intolerancia a lente RPG o a lente Suave
- Queratocono Incipiente o Frustrado
- Queratocono tipo Oval o Nipple

**Disponible en Diseños: Esférico, Tórico Frontal,  
Borde Tórico, Oblato y Separación Limbal Adicional.**



LABORATORIOS

**LUMILENT**

bajo licencia de:

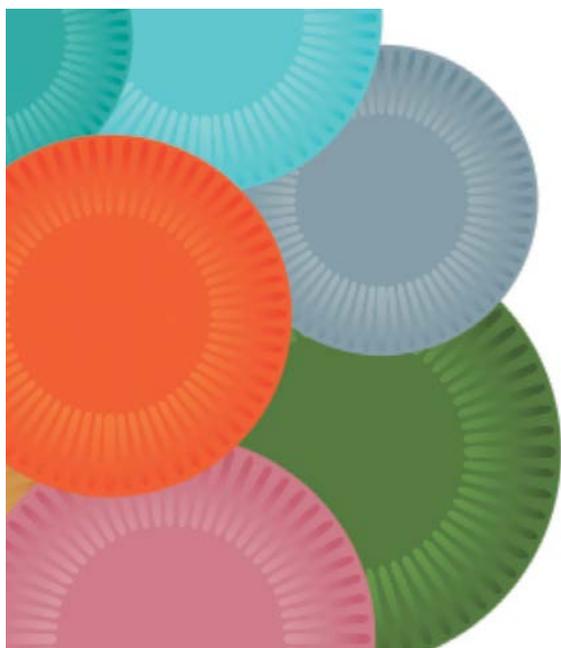


[www.lumilent.com](http://www.lumilent.com) • [lumilent@lumilent.com](mailto:lumilent@lumilent.com)

(55)5566-2222 / 5566-2021 / 5566-2120 • 800-849-8200

# Vision Expo East 2023 será el mayor y más grande encuentro de la industria

*Donde el cuidado de la vista se encuentra con las gafas, y la educación, la moda y la innovación se mezclan, Vision Expo East 2023 está en camino de ser la reunión óptica más grande que la industria haya experimentado en años, según los organizadores de la feria The Vision Council y RX.*



Vision Expo East 2023 se llevará a cabo del 16 al 19 de marzo en el Javits Center en la ciudad de Nueva York, y el programa educativo de la feria, junto con OptiCon® y Vision Expo, se inaugurará el jueves 16 de marzo y el Exhibit Hall se inaugurará el viernes 17 de marzo. Se espera que el evento de este año sea la feria comercial centrada en la visión más grande desde 2019, con más de 450 empresas de todo el mundo y más de 12.000 asistentes previstos.

“Esperamos con ansias el evento dinámico de este año y estamos emocionados por la atención al cliente y el entusiasmo que se ha ido acumulando. La feria de este año traerá a todos los segmentos de la industria a un nivel en el Javits Center, lo que permitirá una fácil navegación, mayor energía, redes optimizadas y, en general, una mejor experiencia comercial para todos nuestros clientes y visitantes”, dijo Fran Pennella, vicepresidente de Exposición de visión en RX.

## Construcciones de entusiasmo del expositor

“Estamos emocionados de asistir a VEE 2023, especialmente con el nuevo diseño del espectáculo. VEE es una feria muy importante para ZEISS y el nuevo plano de planta permite que nuestros clientes nos encuentren más fácilmente. Estamos convencidos de que VEE 2023 será uno de los mejores espectáculos de la historia”. - Robert Spirito, director sénior de marketing de productos de ZEISS.

“Esperamos con ansias Vision Expo East en 2023. Marcolin lanzará un stand corporativo norteamericano recientemente diseñado que brindará experiencias innovadoras para nuestros clientes nuevos y existentes. Estamos entusiasmados de mostrar nuestra cartera de marcas de una manera distinta y ofrecer

nuevos productos y recursos de marketing. Es la ocasión perfecta para reconectarnos en nuestro nuevo entorno, brindando el más alto nivel de excelencia y soluciones de marca. Además, tendremos momentos de enfoque de marca que mostrarán nuevos lanzamientos y resaltarán categorías específicas de productos”. – Emmanuelle Cappellano, CEO para América del Norte de Marcolin.

“Vision Expo East es uno de los eventos más importantes de la industria óptica en el calendario anual de Coburn Technologies, y la feria de 2023 no es una excepción. Para cualquier persona en la industria, es un evento al que debe asistir. Esperamos mostrar nuestros últimos avances, así como conectarnos con clientes actuales y nuevos para nuestros productos de diagnóstico, acabado, recubrimiento y superficies”. - Alex Incera, presidente de Coburn Technologies.

Por su parte, “Design Eyewear Group ha encontrado un tremendo valor en exhibir en Vision Expo East en múltiples niveles. Proporciona la plataforma ideal para que nuestra organización muestre nuestras marcas dinámicas entre nuestros pares y clientes mientras obtiene información valiosa sobre el universo óptico en constante cambio. Como resultado, hemos hecho del gran evento el punto central de nuestra Reunión Nacional de Ventas, lo que permite que todas nuestras partes interesadas internas celebren y experimenten la esencia de nuestra industria y los múltiples segmentos interrelacionados involucrados”. - Jonathon Berke, vicepresidente de ventas y marketing para las Américas en Design Eyewear Group

“ClearVision espera conectarse con nuestros clientes en Vision Expo East y construir relaciones con toda la industria. Damos la bienvenida a todos a nuestro stand, incluidos estudiantes, socios y cualquier persona interesada en trabajar con ClearVision. Venga y salude a nuestro negocio familiar y descubra por qué trabajar con ClearVision es ‘como un paseo por el parque’. No puedo esperar a verte.” - Steve Tripi, director de marketing de ClearVision.

Con un nuevo diseño unificado, la totalidad del piso de exhibición de Vision Expo East se llevará a cabo en el **Nivel Tres** del Javits Center.

## Vision Expo East 2023

- **The Focus:** representando la base del cuidado de la vista y ofreciendo la clave para brindar un servicio magistral a pacientes y clientes, The Focus reúne tecnología de lentes y revestimientos, técnicas de procesamiento de lentes, soluciones para el manejo de enfermedades, innovaciones en lentes de contacto y optimización de la práctica del cuidado de los ojos.
- **The Springs:** dedicado a los talentos emergentes de todo el mundo, The Springs es una plataforma audaz para la próxima generación de íconos ópticos y una zona de descubrimiento e incubadora para nuevos talentos en el diseño de anteojos y la innovación en visión.
- **The Atelier:** impulsado por talleres de diseño dedicados a las gafas artesanales, The Atelier cuenta con un grupo limitado de diseñadores independientes de gran prestigio de todo el mundo.
- **The Park:** íconos de la industria, marcas ubicuas y prestigiosas colecciones revelan sus últimos estilos y ofertas en exhibiciones inspiradas a gran escala que celebran los mundos de estilo superior y servicio ejemplar.
- **NOW:** ubicado en The Park, el NOW Pavilion muestra las últimas tendencias y la dirección de toda la industria de las gafas y presentará los premios NOW inaugurales.
- **The Union:** la mejor experiencia de compra para aquellos que buscan lo más nuevo en diseño independiente, este enérgico escaparate ofrece lanzamientos de nuevas colecciones, colaboraciones inspiradas en la cultura pop y tendencias de “hablar del espectáculo”.
- **The Panorama:** ofreciendo una vista panorámica de la frontera de la tecnología de la visión, The Panorama destaca las soluciones comerciales de vanguardia, los avances médicos, el software y los dispositivos portátiles que allanan el camino para lo que está por venir en la industria del cuidado de la visión. **2020**



# MIDO 2023: la feria internacional de gafas abrió un nuevo capítulo



**M**IDO 2023 marcó el comienzo de una nueva era para el espectáculo de gafas con números que confirman su posición de liderazgo cuando cerró sus puertas en la 51ª edición. La próxima edición de MIDO tendrá lugar del 3 al 5 de febrero de 2024, en Fiera Milano Rho.

El primer día de MIDO, inició con una conferencia de apertura, luego de los mensajes de bienvenida del presidente de MIDO, Giovanni Vitaloni, el director ejecutivo y director gerente de ITA (Agencia Italiana de Comercio)] Roberto Luongo, la concejala de Desarrollo Económico y Políticas Laborales del Municipio de Milán Alessia Cappello, y el director ejecutivo y gerente de Fieramilano. Todos presentaron a los asistentes, el proyecto ANFAO Empowering Optical Women Leadership en apoyo a las mujeres en la industria de las gafas. El encuentro fue moderado por la periodista Bárbara Serra, patrocinado por la Fundación Bellisario y organizado en colaboración con SDA Bocconi.

El programa fue diseñado para establecer un Observatorio de Igualdad de Género sobre liderazgo en el sector, tomando una “instantánea” de la situación actual, identificando dificultades (incluyendo “cuidado de niños” y “cuidado de ancianos”), esbozando pautas para un proyecto piloto sobre el empoderamiento de las mujeres capacitar y promover una cultura empresarial inclusiva.

## MIDO 2023 en números

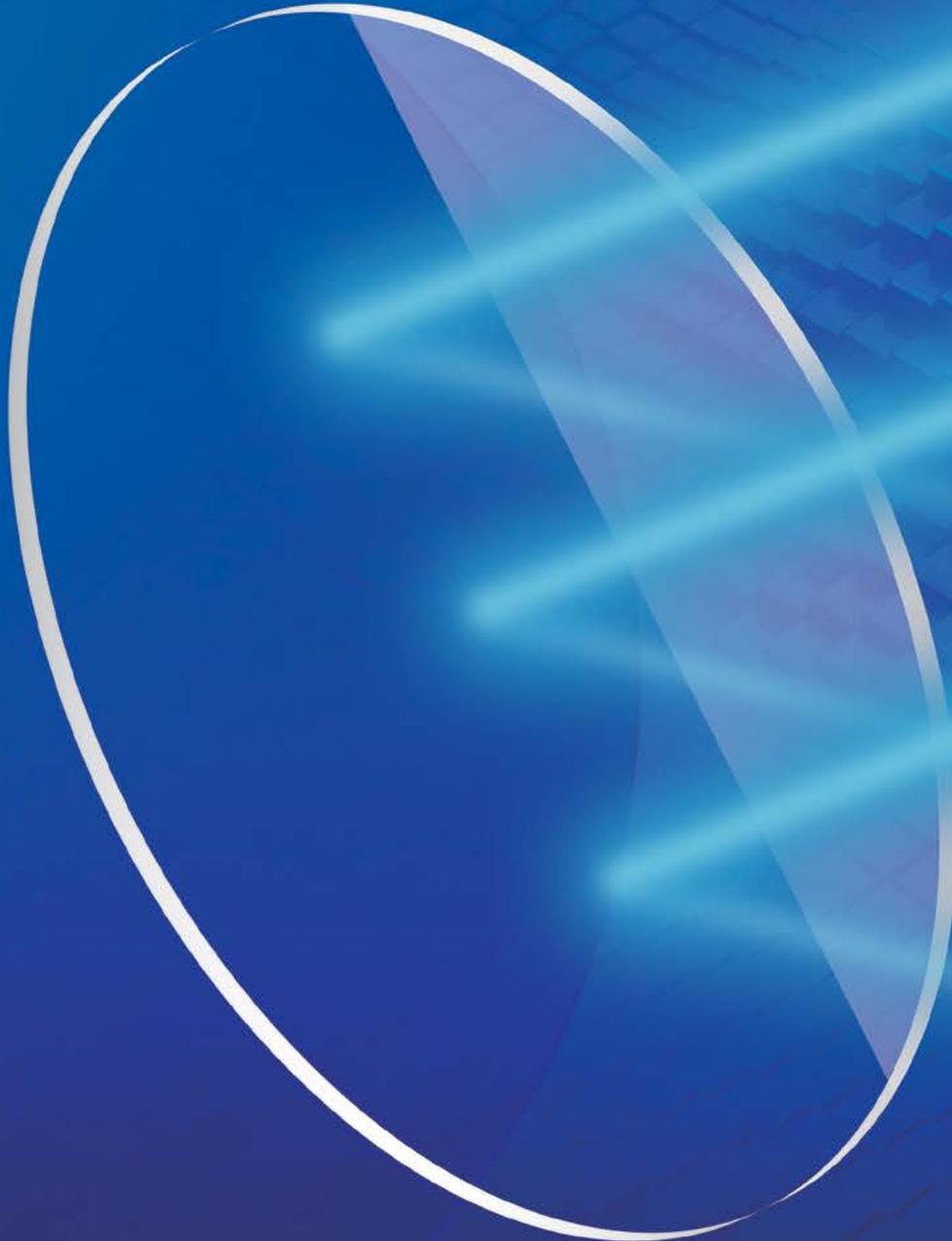
La asistencia en este 2023, alcanzó un máximo de 35.000 profesionales de la industria, el 80% de los asistentes llegaron de Europa y el 20% del resto del mundo. Esto significa que, hubo un aumento del 60% sobre el número de visitantes de 2022.

De los más de 1000 expositores que representaban toda la cadena de suministro, desde maquinas hasta lentes, pasando por fabricantes de monturas y desde las principales marcas de la industria hasta jóvenes diseñadores independientes, el 72 % eran internacionales y el 28 % de Italia. Entre los expositores extranjeros, el 51% eran de Europa, el 42% de Asia y el 7% del resto del mundo.



**INFONDI**

**1.67** | ANTI-BLUE  
LIGHT  
ULTRA DELGADA



**Granlente**

MOTOLINIA NO.38,COL.CENTRO,CDMX



ISO 9001

Los datos, tanto de visitantes como de participación de profesionales del sector, confirman una vez más el inconfundible alcance global del salón.

“Tenemos una gran responsabilidad que viene con ser el evento mundial de anteojos estándar de oro y es reunir la oferta y la demanda de los profesionales que participan en MIDO”, declaró el presidente de MIDO, Giovanni Vitaloni. “Este año atrajimos muchas presencias por primera vez entre expositores y visitantes que expresaron su sorpresa positiva al cruzar las puertas de nuestra feria. La ‘maravilla’, que es parte del ADN del programa, es precisamente eso, deleitar a los que participan a tal punto que no pueden dejar de estar aquí todos los años”, concluyó.

Para los visitantes, hubo innumerables innovaciones y eventos, con un enfoque especial en los ópticos, desde el “¿Cómo?” ciclo de encuentros OTTICLUB – hasta la presentación de libros especializados en el programa “Book MIDO”. El enfoque de suma importancia en la sostenibilidad, con elogios y áreas dedicadas. Pero también hubo ocasiones de glamour, con actuaciones de VIPs y personalidades del mundo del espectáculo con flash mobs, exhibiciones y entrega de premios en las populares plazas MIDO.

La feria de gafas se ha convertido también en una cita ineludible para la prensa italiana e internacional: con la asistencia de más de 380 periodistas acreditados, más de 100 artículos publicados en solo los tres días de la feria y alrededor de 500 en las semanas precedentes.

Además de una participación sustancial en vivo en el evento, hubo una actividad en línea igualmente significativa: usuarios de todo el mundo se conectaron a los perfiles sociales de MIDO, animándolos con más de 15,000 compartidos entre publicaciones e historias. La comunicación, en tan solo los tres días de feria, superó los 1,4 millones de impresiones, crecimiento que también se refleja en las 50.000 interacciones en las páginas, un aumento de más del 30% respecto al año pasado.

El sitio web [www.mido.com](http://www.mido.com) fue visitado por más de 30.000 personas (+50 % en 2022), mientras que la plataforma digital contó con 12.000 miembros, 650 páginas de presentación y más de 40 eventos que seguirán disponibles hasta diciembre de 2023.

La combinación de participación en persona y publicaciones en línea significa que MIDO 2023 integró de manera exitosa y positiva lo real y lo virtual.

La próxima cita con MIDO está prevista del 3 al 5 de febrero de 2024 en Fiera Milano Rho. El espectáculo continúa en la plataforma en línea y en los canales sociales oficiales: Instagram (@mido\_exhibition), Facebook (@MIDOExhibition), Twitter (@MIDOExhibition) y LinkedIn.



“Hay mejores formas de buscar asesoría para el manejo de su Óptica o Consultorio,”



**QAsesor** com  
visionyoptica

Es la plataforma que le ayuda a conocer, gestionar y mejorar el manejo de su óptica y consultorio de la mano de expertos.

También podrá encontrar productos y proveedores en

**Conexión** com  
visionyoptica

**¡Conéctese ya con su mejor Asesor!**

# 20/20 México



ALCON	53
BAUSCH + LOMB	Portada 1, 27
CARL ZEISS VISION	55
COBURN TECHNOLOGIES	31
ESSILORLUXOTTICA	Portada 2 y 3, 49
EURO VISION	45
GRANLENTE	61
JOHNSON&JOHNSON	1
KENMARK EYEWEAR	11
LENS BEST S.A DE C.V	25, Portada 4
LUCY'S OPTICAL	43
LUMILENT	57
TRANSITIONS	5
VISIÓN PLUS	33
YIWU IMPORTACIONES, S.A.	7
YOUNGER OPTICS	13

**ALCON**

**MX**

Tel. 5579021866  
Email: michelle.betanzos@alcon.com

**BAUSCH + LOMB**

**MEX**

Tel. 52 55 50624800  
(55) 50-62-40-00  
(55) 50-62-48-00  
01-800-800-83-03  
www.bauschmexico.com

**CARL ZEISS VISION**

**MEX**

Tel.:(55)52 3000 3100  
www.zeiss.com.mx/vision-care

**COBURN TECHNOLOGIES**

**USA**

Tel.: 305 592 4705  
Fax: 305 594 9058

**ESSILOR**



**essilor**

**MEX**

Essilor México S.A. de C.V.  
Tel.: (55) 5130 7310

**EURO VISION INTERNATIONAL**

**USA**

Miami, FL  
https://euro.vision/  
info@euro.vision  
Tel. +1 (305) 887-0225

**GRANLENTE**

**MEX**

Tel.: 55 5161 6900  
Cel.: 55 8177 7777  
Dirección:Calle de Motolinia 38-B,  
Centro, Cuauhtémoc, 06000 CDMX  
https://www.granlente.com

**JOHNSON & JOHNSON**

**MEX**

Tel: (55) 1105 8400  
Fax: (55) 5292 8130

**KENMARK EYEWEAR**

**USA**

Tel:1- 502.266.8966  
international@kenmarkeyewear.com  
kenmarkeyewear.com

**LENS BEST S.A DE C.V**



daniel@lens-best.com  
www.premiumlensbest.com

**LUCY'S OPTICAL**



GLORIA VANDERBILT



**MEX**

Lucy's Optical, S.A. de C.V.  
Tel.: (55) 5363 5947  
Fax: (55) 5373 6242

**LUMILENT**

Tel.: (55)5566-2222 / 5566-2021  
5566-2120 / 01800-849-8200  
lumilent@lumilent.com  
www.lumilent.com

**TRANSITIONS**



**MEX**

Transitions Optical, Inc.  
Tel.: 55 51307310  
www.transitions.com

**VISIÓN PLUS**



Tel.: 55 5510 3834  
ventas@visionplus.com.mx  
www.visionplus.com.mx

**YIWU IMPORTACIONES, S.A.**

**DE C.V.**

Tel Of: 55 29 44 77  
Cel: 55 27 13 49 49  
http://yiwuimportaciones.com

**YOUNGER OPTICS**

**USA**

Tel: (305) 740 3458 / 761 6953  
Fax: (786) 268 7036  
jtambini313@aol.com

# Crizal®

Essilor®

#1 mundial en lentes

oftálmicas\*

## Un escudo invisible de protección



**CRIZAL®: Un escudo invisible para tus ojos y para tus lentes. Una promesa de transparencia, durabilidad, fácil cuidado y protección.**



\*Euromonitor International, Eyewear 2023 edición; Compañía Essilor International; Valor de mercado según PVP (precio de venta al público) Essilor® y Crizal® son marcas registradas de Essilor International.

CÓNOCE NUESTRAS  
LÍNEAS  
DE **ARMAZONES**  
PREMIUM

MACONDO  
Eyewear



DOS FRIDAS

\*Consulta modelos y disponibilidad con tu distribuidor autorizado



LENSBEST   
NUNCA TE LIMITES

