

**EUROPA**  
**SCLERAL**  
UNIVERSAL FIT TECHNOLOGY



El lente de contacto EUROPA ESCLERAL disponible en diámetros de lente de 16.0 mm, 18.0 mm, y 22.00 mm genera completamente un efecto de bóveda sobre la córnea regular o irregular permitiéndole retener una mayor reserva de fluido. El lente EUROPA ESCLERAL es la 2da generación del lente JUPITER ESCLERAL™, el cual ha sido exclusivamente diseñado para ser exitosamente adaptado en una amplia variedad de geometrías esclerales y corneales. No es necesario tener múltiples cajas de prueba para adaptar corneas oblatas o prolatas, como es comúnmente presentado con otros diseños de lentes esclerales.

## Indicaciones del paciente

- Para el manejo de corneas irregulares como resultado de queratoconos, trasplante corneal, trauma o cirugía.
- Para el manejo de enfermedades en superficies oculares como resultado de ojos secos severos, ectasias primarias y secundarias, Síndrome Stevens-Johnson y Sjogren.
- Una alternativa para pacientes que no logran alcanzar una visión aceptable con lentes blandos.

## Parámetros

- Base Curva:** Cualquiera
  - Diámetro:** 16.0 – 18.0 – 20.00
  - Poderes BV:** A la medida
  - Cilindro:** -0.25D to -15.00D (Pasos de 25)
  - Eje:** 1° to 180° (Pasos de 1)
  - Add:** +1.00, +1.50, + 2.00, +2.50, +3.00, +3.50 (Pasos de 50)
- Todos los lentes son tratados con plasma para asegurar humectación de la superficie.

Básico Día.16.0	14 Curvas Bases	38.00 39.00	40.00 41.00	42.00 43.00	44.00 45.00	46.00 47.00	48.00 49.00	50.00 51.00
Avanzado Día.18.0		42.00 44.00	45.00 45.00	46.00 48.00	49.00 49.00	51.00 53.00	53.00 55.00	57.00 57.00

Geometría Inversa

## El Set de prueba incluye:

- 14 Lentes Europa para diagnóstico básico y avanzado.
- Memoria de 8GB con guía de adaptación para pacientes, videos, brochure de cuidado para pacientes y ¡más!
- 1 ventosa pequeña de remoción,
- 1 ventosa grande de inserción.
- 1 bolígrafo con luz azul de cobalto.



Los lentes de diagnóstico son utilizados para adaptar el lente escleral Europa. Los sets de adaptación incluyen lentes de diagnósticos que varían en profundidad sagital y ofrecen su curva base marcada con láser para su fácil identificación.

## Garantía por Spectrum International

- 90 días de Garantía Libre de Riesgos.
- Todos los lentes son fabricados de acuerdo a la especificación del doctor y diseñados para ser libre de defectos.

### Personalizaciones

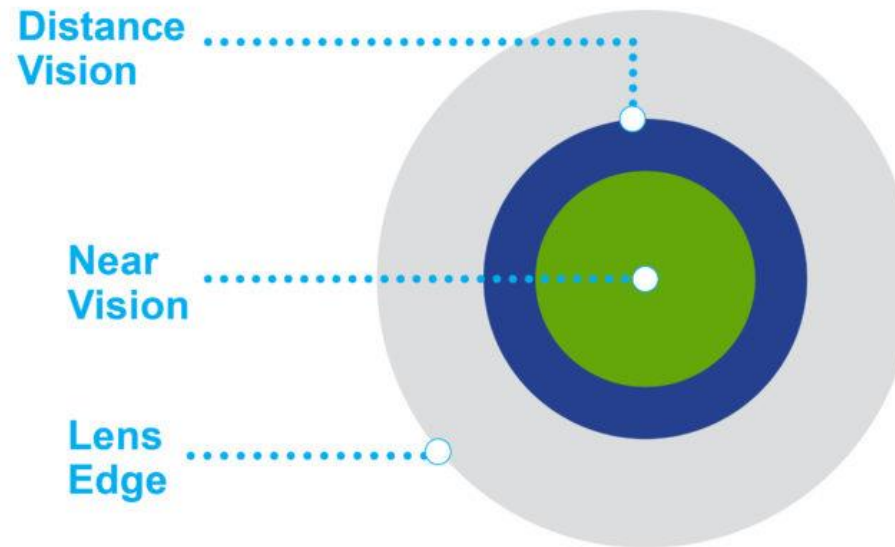
#### Presbicia

Para la adaptación del EUROPA para la Presbicia, sigue estos principios de adaptación. El EUROPA para la Presbicia es un bifocal concéntrico con una zona óptica frontal cercana (o sea con la zona central para cerca y la periferia para lejos) y en su cara anterior es el lente EUROPA ESCLERAL. Con el Europa para la Presbicia la idea es vivir enfocado...con una visión lejana y cercana. Utilice estos principios de adaptación enlistados en esta guía. Sobre refracte al paciente con un componente esférico únicamente. Intente alcanzar una buena agudeza visual sin sobre refractar al paciente. Simplemente anote el ojo dominante, poder de adición y los básicos elementos de adaptación del EUROPA: despeje central, despeje limbal y alineamiento escleral. Para personas présbitas es recomendado comenzar con un +2.00 de adición en ambos ojos, modifique si es necesario a +2.00 en ojo dominante y a +2.50 en ojo no dominante.

## PARÁMETROS

**Poderes de adición:** +1.00D, +1.50D, +2.00D, +2.50D, +3.00D, +3.50D  
**2mm Zon central cercana:** 1.0 hasta 3.5mm en incrementos de 0.5mm

Si desea utilizar una zona central para corrección a distancia y periferia para corrección cercana, esta se encuentra disponible y sujeta a su solicitud.



Cuando se utiliza el set de diagnóstico para adaptar el lente EUROPA ESCLERAL, existen **3 maneras** de seleccionar el lente inicial:

**RECOMENDADO (A pesar de las queratometrías):**

Comienza colocando el lente diagnóstico con curva base de 46.00 dioptrías en el ojo (vea técnica de aplicación y remoción al final de la guía), al menos que el paciente tenga Queratocono, entonces comience utilizando una curva base de 50.00 dioptrías.

### **UTILIZANDO LA DATA DEL TOPOGRAFO:**

Simplemente añada la medida de altura sagital corneal a los 10.0mm de cuerda con 2,000 micrones (lo cual representa la profundidad promedio de la córnea desde 10.0mm de cuerda hasta 15.0mm de cuerda) más los 400 micrones de despeje que se deseen obtener. Un despeje inicial de 400 micrones resultará en 200 micrones de despeje luego de 200 micrones de instalación del lente.

**Utilice este resultado para escoger el lente de adaptación con la altura sagital más cercana.**

### **UTILIZANDO OCT (Optical Coherence Tomography”, por sus siglas en inglés):**

Utilice la medida de la altura sagital de la córnea a los 15.00mm de cuerda y añada 400 micrones. Un despeje inicial de 400 micrones resultará en 200 micrones de despeje luego de 200 micrones de instalación del lente.

**Utilice este resultado para escoger el lente de adaptación con la altura sagital más cercana.**

# Adaptación y proceso de evaluación

La filosofía de adaptación del EUROPA ESCLERAL es realizar un efecto bóveda sobre la córnea de 100 hasta 300 micrones con la háptica del lente en alineación con la esclera. Una buena adaptación del lente debería semi-sellarse sobre el ojo sin movimiento.

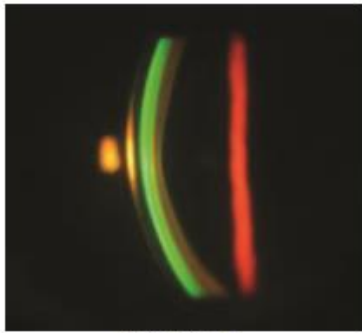


FIGURE 1.

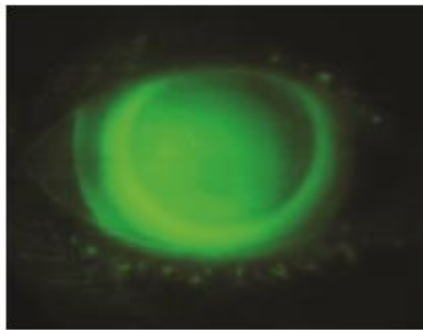


FIGURE 2.



FIGURE 3.

1. Antes de la aplicación, llene el lente con solución salina sin preservantes y tíñala con fluoresceína para efectos de diagnóstico.
2. Evalúe la cantidad de “efecto bóveda” del lente diagnóstico a través de la comparación del espesor de la reserva manchada con el espesor del lente. Esto puede realizarlo volteando el haz de la lámpara de hendidura a un ángulo de 45 grados para observar el lente/reserva/córnea en sección transversal (Figura 1). De otra manera, puede usar el OCT (Optical Coherence Tomography, por sus siglas en inglés) para medir el despeje central corneal. Idealmente, el espesor de reserva central debería ser equivalente al espesor del lente. Los lentes esclerales se asientan

aproximadamente a 200 micrones por lo que reducen el efecto bóveda general para alcanzar una cantidad de depósito líquido ideal.

3. Observe la adaptación del lente con una luz difusa de cobalto y un filtro Wratten. El lente debería despejar la córnea completamente, incluyendo el limbo (Figura 2).

4. Observe la adaptación del lente con una luz difusa de cobalto y un filtro Wratten. El lente debería despejar la córnea completamente, incluyendo el limbo (Figura 2).

5. Use una luz blanca difusa para observar la porción háptica del lente, el cual descansa sobre la esclera. El peso del lente debería estar distribuido de forma equitativa y no debería blanquear los vasos sanguíneos de la conjuntiva bulbar (Figura 3); sin embargo, áreas intermitentes de blanqueo son usualmente aceptables. Para asistencia, contacte a Visionary Optics si el mejor lente de diagnóstico se ajusta inadecuadamente al ojo.

6. El paso final de la adaptación es realizar una sobre refracción esfero-cilíndrica para determinar el poder.

7. Considere utilizar una háptica escleral tórica si observa un levantamiento en el borde o sangrado de fluoresceína. También puede ser considerada una háptica escleral tórica en casos de descentración cuando no es posible disminuir el diámetro general.

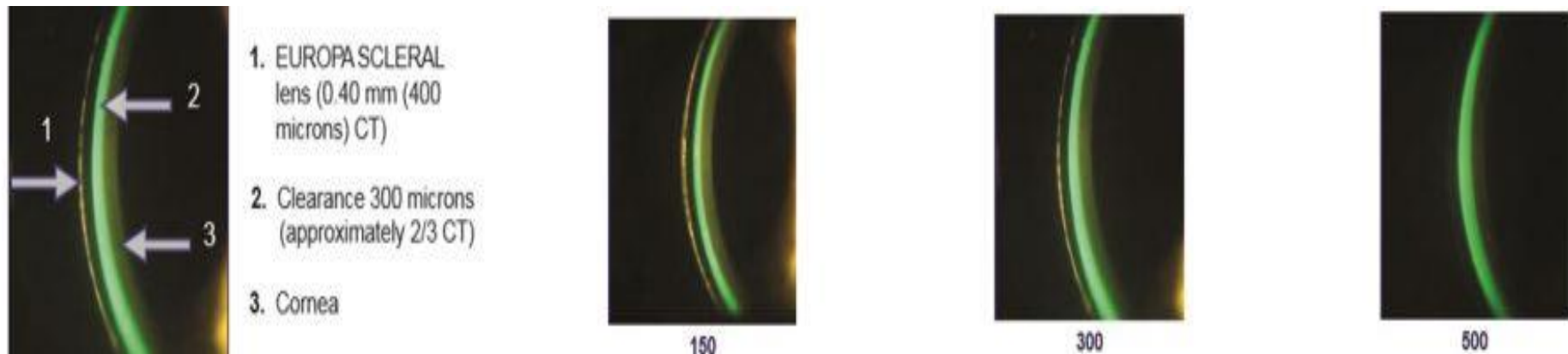


## Referencia efecto bóveda

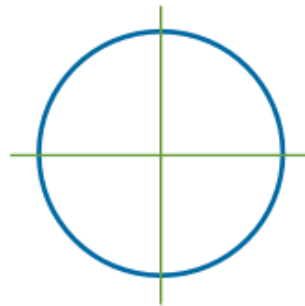
Un punto de referencia es necesario para estimar, de forma más precisa, el efecto bóveda o el despeje de un lente escleral.

Use el espesor central de un lente escleral y las imágenes referenciales de abajo para estimar la cantidad de efecto bóveda.

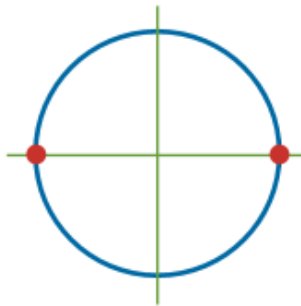
Recomendamos que realice un efecto bóveda en la córnea de 300 hasta 500 micrones para acomodar, desde el inicio hasta el final de la adaptación, el lente escleral en la conjuntiva bulbar.



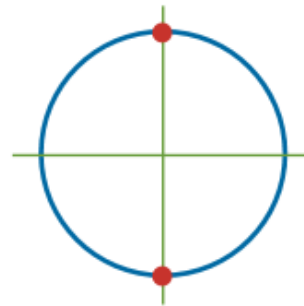
## Marcaje del lente



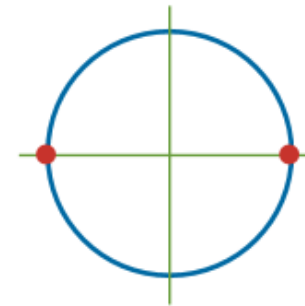
**Lentes Diagnósticos**  
Curva base grabada  
a láser para fácil  
identificación



**Tórico Frontal**  
Puntos de perforación  
a las 3 y 9 hora reloj



**PC's Tóricas**  
Puntos de perforación en el  
meridiano empinado, usualmente  
a las 6 y 12 hora reloj.\*



**Bi-Tórico**  
Puntos de perforación  
a las 3 y 9 hora reloj

\*Cuando se evalúa la alineación de la háptica tórica, los puntos pueden rotar a medida que el lente busca la mejor adaptación de su posición. La toricidad no siempre es exacta a las 6 y 12 hora reloj.

## Evaluación y resolución de problemas

<b>DESCENTRACIÓN</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si el lente se descentra</li> <li>• Si no puede reducir el diámetro</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reduce diámetro</li> <li>• Considere hápticas tóricas</li> </ul>
<b>BURBUJA GRANDE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mucha solución salina se perdió al momento de insertar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reinserte el lente</li> </ul>
<b>SOPORTE LIMBAL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si ve un ligero soporte en el cuadrante superior nasal</li> <li>• Para córneas de tamaño de diámetro muy grandes</li> <li>• Si no puede incrementar el diámetro</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Es normal y no hay necesidad de cambio</li> <li>• Incremente diámetro</li> <li>• Incremente la zona óptica y amplitud de CP 1 e incrementa curva inversa</li> </ul>
<b>COMPRESIÓN Y BLANQUEO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si tiene una ligera compresión en el cuadrante superior solamente y no afecta la córnea</li> <li>• Si tiene 360° de compresión</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Es normal y no hay necesidad de cambio</li> <li>• Aplane CP 2 y CP 3 y aplane el cambio de poder en la CB como corresponde</li> </ul>
<b>LEVANTAMIENTO DE BORDE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si tiene 360° de levantamiento de borde</li> <li>• Si tiene levantamiento de borde a las 6 y 12</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aplane CP 3 y CP 4</li> <li>• Hápticas Tóricas</li> </ul>
<b>EMPAÑAMIENTO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evalúe alineación háptica con fluoresceína</li> <li>• Si no hay sangrado a las 6 y 12</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si hay sangrado a las 6 y 12 considere hápticas tóricas</li> <li>• Chequee despeje excesivo en la zona central y limbal</li> </ul>
<b>CONSTANTE VISIÓN BORROSA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si el paciente tiene fuerte interacción palpebral, el lente podría estarse flexionando</li> <li>• Si el lente no se está flexionando, realice sobre refracción esfero-cilíndrica</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incremente CT en 0.1mm</li> <li>• Considere Superficie Frontal Tórica</li> </ul>
<b>VISIÓN FLUCTUANTE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Chequee burbujas en la zona central</li> <li>• Si no hay burbujas, el lente pudiese estar flexionándose</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si hay burbujas presentes, reinserte el lente</li> <li>• Incremente CT en 0.1mm</li> </ul>

## Evaluación post adaptación.

1. Haga que el paciente venga a consulta usando los lentes por al menos 4 horas.
2. Pregunte al paciente acerca confort, visión y cualquier consulta que pueda tener con respecto a los lentes. 3. Chequee la visión del paciente para determinar la agudeza visual y determinar si necesita que realice un cambio a su prescripción.
3. Complete una evaluación de los lentes con su lámpara de hendidura y o con un OCT (Optical Coherence Tomography, por sus siglas en inglés) para determinar la adaptación del lente.
4. Remueva el lente y haga un examen comprehensivo a la córnea del paciente.

## Tips de inserción y remoción.

### **Inserción**

1. Centre el lente en una ventosa escleral grande. Alternativamente; forme un “trípode” con su pulgar, índice y dedo del medio, con el lente posicionado en el centro.
2. Llene el lente de solución salina libre de preservantes.
3. El paciente debería inclinarse hacia adelante con su cabeza hacia abajo, mientras abre sus párpados lo suficientemente necesario.
4. Aplique el lente en la superficie del lente.

### **Remoción**

1. Humecte la ventosa de lentes de contacto con unas gotas de solución salina.
2. Posicione la ventosa en el lente, cercano al borde, para que la ventosa esté solamente dentro del lente. No posicione la ventosa en el centro del lente escleral, puesto que la succión del lente ocasionará dificultad para su remoción.
3. Levante el borde del lente y remueva el lente del ojo.