

¿Por qué la expresión "es sólo un astigmatismo bajo" le cuesta clientes a tu consulta?



El astigmatismo en Colombia y la brecha de corrección

El astigmatismo es una de las ametropías más prevalentes en la consulta optométrica global y local. De acuerdo con estudios poblacionales sobre errores refractivos en Colombia (Gutiérrez, Rodríguez) y datos epidemiológicos internacionales (Young et al., Optometry and Vision Science), se estima que cerca del **35% de la población presenta un astigmatismo $\geq 0,75$ D** en al menos un ojo.



A pesar de que casi 1 de cada 3 pacientes que cruzan la puerta las ópticas tiene un cilindro clínicamente significativo, existe una marcada brecha entre los pacientes con astigmatismo, versus los adaptados con LCB. Según los reportes anuales del International Contact Lens Prescribing Survey (Morgan et al.), aunque los lentes tóricos de hidrogel de silicón han avanzado enormemente en estabilidad y transmisibilidad de oxígeno, el porcentaje de adaptación de LCB tóricos sigue estando desproporcionadamente por debajo de la deman-

da real de la población ya que del 43% de adaptaciones de LCB sólo un tercio equivalente al 14,33% son de LCB Tóricos. Y nos preguntamos **¿Por qué ocurre esto?** Y la respuesta surge de una amplia indagación bibliográfica y con profesionales:

1) El equivalente esférico: Durante décadas se enseñó que cilindros de -0.75 D o -1.00 D podían “compensarse” sumando la mitad del cilindro a la esfera en un lente esférico brindará buena visión y evitaría la “complicación” de la adaptación del tórico.

2) La falsa percepción de que adaptar lentes tóricos toma "demasiado tiempo, es difícil y poco efectiva visualmente" además de que requiere múltiples citas de seguimiento.

La realidad clínica es contundente, compensar un astigmatismo de -0.75 D o -1.25 D a un equivalente esférico no elimina el astigmatismo; genera aberraciones de alto orden, sombras en la visión nocturna, astenopia y fatiga digital. El paciente acepta el lente esférico porque ve algo mejor que sin corrección, pero no experimenta la agudeza visual nítida y estable que sí le brinda un lente tórico.

¿Cómo identificar al candidato ideal y convertirlo en una adaptación exitosa?



Identificar al paciente no requiere rehacer la historia clínica; requiere un diagnóstico de su defecto refractivo, escuchar los "puntos de dolor" del paciente y reconocer que el lente esférico o las gafas no han resuelto completamente sus necesidades.

Perfil del Paciente	Síntoma o Queja Común	Oportunidad de Adaptación LCB Tórico
Usuario de LCB Esférico con cilindro ≥ 0.75 D	"Siento que la visión no es buena en algunas tareas", "En la noche me molesta la luz de las pantallas o carros".	Migración inmediata a LCB tórico. El cambio en contraste y nitidez es instantáneo.
Paciente con estilo de vida activo / Deportivo	"Las gafas se me resbalan en el gimnasio o cuando salgo a correr".	Lente tórico de prueba durante la práctica deportiva, confort y buena visión, adaptación definitiva
Astigmatismos bajos no corregido	"Con gafas veo bien, pero no me gusta usarlas todo el día".	Presentar el LCB tórico como la alternativa visual sin sacrificar agudeza.

Claves para una adaptación rápida y exitosa

Para garantizar una adaptación eficiente sin prolongar el tiempo de consulta, aplica esta secuencia clínica:

1) Calcula el mejor lente para tu paciente: Recuerda compensar la distancia de vértice tanto en el componente esférico como en el cilíndrico para potencias mayores a ± 4.00 D. Evalúa la marca de orientación del LC en la lámpara de hendidura después de 5-10 minutos de colocación y ajusta lo que debas de acuerdo al movimiento de rotación del lente.

2) Aprovecha la prueba en vivo: No dejes que el paciente juzgue la visión sentado frente a la cartilla de agudeza visual. Permítele mirar su teléfono celular, caminar por la óptica y mirar hacia afuera. La estabilidad dinámica del lente le dará confianza inmediata.

3) Educa sobre el cuidado y reemplazo: Un lente tórico requiere la misma disciplina de higiene y reemplazo ya sea diario o mensual que un lente esférico.

Conclusiones

Un paciente que experimenta una visión tórica nítida difícilmente abandonará tu consulta. Superar la práctica obsoleta del equivalente esférico demuestra rigor científico y compromiso con la excelencia visual.

La adaptación de lentes de contacto blandos tóricos dejó de ser un procedimiento complejo o reservado para casos especiales. Hoy representa una de las mayores oportunidades de crecimiento profesional y comercial en la salud visual.

***El momento de transformar la visión de tus pacientes con astigmatismo es hoy.
Pide tus lentes de prueba tóricos, rompe el mito del equivalente esférico y brinda
a tu consulta la nitidez que tus pacientes merecen.***

Bibliografía

1. Gutiérrez Rodríguez, J. N., Rodríguez Hilarión, J. A., & Avendaño Vásquez, C. J. (2021). Aspectos sociodemográficos y estilos de vida asociados a errores de refracción en población infantil en Bogotá, Colombia. *Ciencia Y Tecnología Para La Salud Visual Y Ocular*, 19(1), 39-48. <https://doi.org/10.19052/s-v.vol19.iss1.5>
2. Galvis, V., Tello, A., Otero, J., Serrano, A. A., & Gómez, M. E. (2018). Prevalence of refractive errors in Colombia: MIOPUR study. *British Journal of Ophthalmology*, 102(10), 1320-1325.
3. Morgan, P. B., Efron, N., Woods, C. A., & Santodomingo-Rubido, J. (2024). International contact lens prescribing survey / International trends in prescribing toric soft contact lenses. *Contact Lens and Anterior Eye / CL Spectrum*.
4. Young, G., Sulley, A., & Hunt, C. (2011). Prevalence of astigmatism in relation to soft contact lens fitting. *Optometry and Vision Science*, 88(4), 418-425.
5. Richdale, K., Berntsen, D. A., Mack, C. J., & Nichols, J. J. (2022). Soft Contact Lens Prescribing Habits for Patients with Astigmatism. *Investigative Ophthalmology & Visual Science (IOVS)*, 63(7).