

Verdad o mito: ¿Los niños pequeños tienen menos éxito con los lentes de contacto?

Respuesta: **MITO**

Jill Woods, MSc, MCOptom, Monica Jong, PhD, BOptom

Introducción:

La encuesta internacional sobre la adaptación de lentes de contacto para el tratamiento de la miopía en niños informó que más niños que nunca están siendo equipados con lentes de contacto.¹ El interés mundial en el tratamiento de la miopía ha sido un catalizador importante para ello.¹

Los resultados de una encuesta realizada por profesionales de la salud visual (PAE) sobre la adaptación de lentes de contacto a los niños ofrecen a los PE individuales una forma de revisar las actitudes y prácticas de sus compañeros, tanto dentro de su propio país como en todo el mundo. Estos también informan a la comunidad oftalmológica en general sobre las diferencias en la prescripción en todo el mundo.

En 2020, Sulley y sus colegas informaron los resultados de su encuesta de 402 ECP en seis condados.² Descubrieron que el 50% de los PAE se sentían cómodos adaptando lentes de contacto a niños de tan solo ocho años. Al considerar a los niños de diez años o más, el porcentaje de PAE que se sentían cómodos para ajustar lentes de contacto aumentó al 78%. Una encuesta global de 1336 PAE publicada por Wolffsohn *et al* en 2020, respaldó estos hallazgos e informó de que, en promedio, las PAE en la mayoría de las regiones consideraban de 8 a 11 años como la edad mínima a la que considerarían adaptar lentes de

contacto para el tratamiento de la miopía.³ Curiosamente, las PAE en Asia fueron más conservadoras que en todas las demás regiones en cuanto a la adaptación de lentes de contacto para el tratamiento de la miopía y, específicamente para las lentes blandas, con una edad mínima para la primera adaptación de 11 a 13 años.

Resultados de la Encuesta de Creencias Profesionales:

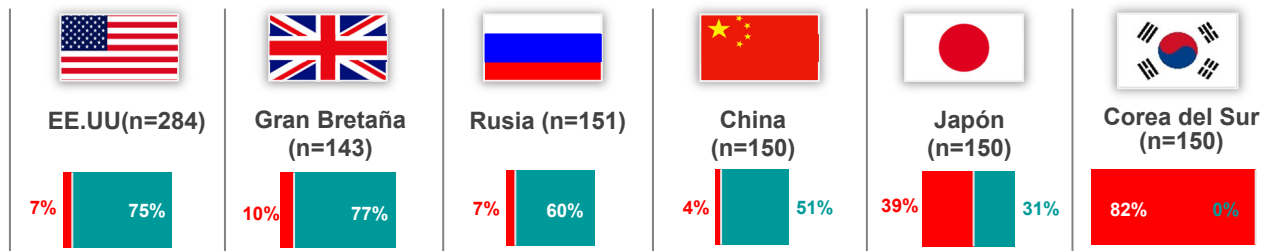
Una encuesta reciente de más de 1000 PAE realizada en 2021/2 por Johnson & Johnson Vision evaluó las creencias de prescripción de las PAE en seis países.⁴ En todo el grupo, el 51% de los PAE estuvo de acuerdo con la afirmación "Creo que los niños de 7 a 12 años pueden experimentar el uso seguro y saludable de lentes de contacto como parte del tratamiento de la progresión de la miopía" y el 25% no estuvo de acuerdo. Es muy interesante que las respuestas de los PAE en Corea del Sur ilustraron una polaridad opuesta a las respuestas de todos los demás países encuestados, con un 82% en desacuerdo y ninguno en desacuerdo. Esto puede deberse, en parte, a las restricciones de licencia que limitan la edad de primera adaptación en niños pequeños y a la falta de experiencia en la adaptación de niños en general en Corea del Sur. Los PAE japoneses también fueron menos positivos en sus respuestas, con solo un 31% de acuerdo y un 39% en

Figura 1. Resultados que muestran el grado de acuerdo o desacuerdo con la afirmación "Creo que los niños de 7 a 12 años pueden experimentar un uso seguro y saludable de las lentes de contacto como parte del tratamiento de la progresión de la miopía".

Los datos son de 2022 para todos los mercados excepto Rusia, que es de 2021.

Declaraciones de acuerdo por países (% Oftalmólogos):

Estoy totalmente en desacuerdo 1 2 3 4 5 Estoy totalmente de acuerdo



desacuerdo. Los otros cuatro países proporcionaron datos similares entre sí, con un 51-77% de acuerdo y un 4-10% en desacuerdo (Figura 1).

Lo que muestra la evidencia:

Existen grandes variaciones globales en las actitudes hacia la adaptación de lentes de contacto a los niños. Por lo tanto, es importante revisar la evidencia sobre el uso de lentes de contacto en niños para tranquilizar a los profesionales de que los niños pueden usar lentes de contacto de manera segura. En la última década se han producido muchas publicaciones que informan sobre eventos adversos en niños y jóvenes que usan lentes de contacto.

La respuesta adversa más grave y significativa al uso de lentes de contacto es la infección de la córnea, ya que tiene el potencial de provocar una reducción permanente de la agudeza visual. La incidencia de queratitis microbiana (MK) es baja en la población que usa lentes de contacto en su conjunto y cuando Bullimore revisó los datos de varias publicaciones, concluyó que la incidencia de MK en niños que usan lentes blandos es similar (o quizás incluso menor) en los niños que en los adultos; Aproximadamente 2,7 por cada 10.000 años de uso de lentes en niños de entre 7 y 17 años de edad que se adaptaron antes de los 12 años.⁵

Después de la infección de la córnea, el siguiente mayor problema de seguridad generalmente se relaciona con los eventos inflamatorios oculares, particularmente los infiltrados corneales. Un estudio en adultos que usan lentes de hidrogel de silicona para uso diario encontró que los eventos de infiltración de la córnea generalmente ocurren a una tasa de 300 por cada 10,000 años de uso de lentes.⁶ En una revisión de múltiples conjuntos de datos, Bullimore informó que esta tasa por cada 10,000 años de uso de lentes fue de 42 por cada 10,000 años en niños de 7 a 17 años.⁵ Chalmers *et al* informaron que las tasas fueron de 6 por 10 000 pacientes-año para niños de 8 a 12 años con varios diseños de LC.⁷

Aparte de la infección y los eventos inflamatorios, los tipos adicionales de respuestas adversas oculares reversibles reportadas en niños que usan lentes de contacto blandos son similares a las reportadas en adultos. La gran mayoría de estos eventos son fácilmente manejables por los médicos e incluyen blefaritis, sequedad, enrojecimiento, chalazion y

conjuntivitis.⁷ Cierta literatura ha llegado a afirmar que los niños menores de 13 años pueden tener un menor riesgo de complicaciones relacionadas con los lentes de contacto en comparación con los adolescentes y los adultos, porque la supervisión de los padres suele ser mayor en el grupo de edad más joven.^{5,8,9} Además, no hubo evidencia de signos clínicamente relevantes de hipoxia corneal en niños de 8 a 12 años que usaron lentes desechables diarios de hidrogel a tiempo completo para el control de la miopía durante seis años,⁸ lo que se alinea con los informes de ausencia de hipoxia corneal en adultos sanos que usaron lentes desechables diarios de hidrogel.^{10,11}

Los PAE también pueden considerar a los niños más pequeños como candidatos potencialmente menos exitosos para los lentes de contacto debido a las preocupaciones en torno a su capacidad para seguir instrucciones y comprender la importancia de los buenos hábitos con respecto al manejo y la higiene. Sin embargo, en 2007, Walline y sus colegas demostraron que, en comparación con los adolescentes, solo se necesitan 10 minutos adicionales para enseñar a los niños de 8 a 11 años cómo cuidar y manejar sus lentes de contacto.¹² Además, en 2015 se informó que los niños de tan solo ocho años de edad pueden usar y cuidar sus lentes de contacto blandos de forma independiente.¹³

Conclusión:

Al revisar la literatura sobre este tema, la evidencia muestra claramente que los niños ya han demostrado que pueden experimentar el uso de lentes de contacto con gran éxito. Esto es cierto ya sea que las lentes de contacto blandas se utilicen para el tratamiento de la miopía o simplemente para corregir el error de refracción.

Jill Woods es la Jefa de Investigación Clínica y Científica Clínica Senior en el Centro de Investigación y Educación Ocular de la Escuela de Optometría y Ciencias de la Visión de la Universidad de Waterloo. La Dra. Monica Jong es Directora de Educación Profesional Global en Miopía de Johnson & Johnson Vision Care, Inc.

Referencias:

1. Efron E, Morgan PB, Woods CA et al. International survey of contact lens fitting for myopia control in children. *Contact Lens Anterior Eye* 2020;43:4-8.
2. Sulley A, Venezia C, Gardner J et al. Global survey on eye care practitioner perceptions and attitudes regarding myopia and its management. *Cont Lens Anterior Eye* 2020;44:13.
3. Wolffsohn JS, Calossi A, Cho P et al. Global trends in myopia management attitudes and strategies in clinical practice – 2019 update. *Cont Lens Anterior Eye* 2020;9:17.
4. Johnson & Johnson Vision. Online survey of 1028 eye care professionals across United States, United Kingdom, Russia, China, Japan and South Korea. JVV data on file; 2021 (Russia) and 2022 (other markets).
5. Bullimore, Mark A. Richdale, Kathryn. Incidence of Corneal Adverse Events in Children Wearing Soft Contact Lenses. *Eye & Contact Lens: Science & Clinical Practice* 2023;49(5):204-211. DOI: 10.1097/ICL.0000000000000976
6. Szczotka-Flynn L, Jiang Y, Raghupathy S et al. Corneal inflammatory events with daily silicone hydrogel lens wear. *Optom Vis Sci* 2014;91:3-12.
7. Chalmers RL, McNally JJ, Chamberlain P, Keay L. Adverse event rates in the retrospective cohort study of safety of paediatric soft contact lens wear; the ReCSS study. *Ophthalmic Physiol Opt* 2021;41:84-92.
8. Woods J, Jones D, Jones L et al. Ocular health of children wearing daily disposable contact lenses over a 6-year period. *Cont Lens Anterior Eye* 2021;44:101391.
9. Chalmers RL, Wagner H, Mitchell GL et al. Age and other risk factors for corneal infiltrative and inflammatory events in young soft contact lens wearers from the Contact Lens Assessment in Youth (CLAY) study. *Invest Ophthalmol Vis Sci* 2011;52:6690-6696.
10. Moezzi AM, Varikooty J, Luensmann D et al. The short-term physiological impact of switching reusable silicone hydrogel wearers into a hydrogel daily disposable multifocal. *Clin Ophthalmol* 2019;13:1193-1202.
11. Diec J, Tilia D, Thomas V. Comparison of silicone hydrogel and hydrogel daily disposable contact lenses. *Eye Contact Lens* 2018;44(Suppl 1). S167-S72.
12. Walline JJ, Jones LA, Rah MJ et al. Contact lenses in pediatrics (CLIP) study: chair time and ocular health. *Optom Vis Sci* 2007;84:896-902.
13. Paquette L et al. Contact lens fitting and training in a child and youth population. *Contact Lens Anterior Eye* 2015;38:419-646.