

Procedimiento de adaptación

Al igual que con todas las lentes de contacto multifocales, el primer paso para el éxito es leer la guía de adaptación y después seguirla. Otro consejo de adaptación es volver a los principios iniciales para obtener la prescripción total, antes de determinar la potencia positiva máxima de lejos. Para optimizar la prescripción final, evite el foróptero y opte por la montura de pruebas con lentes de apertura completa. Compruebe la visión mediante situaciones del mundo real y un sistema de anotación que no sea tan solo la AV.

Para una adaptación óptima y sencilla y un tiempo de consulta mínimo, los profesionales pueden utilizar una sencilla guía (Figura 6). Mirando cada paso en detalle, la técnica de adaptación es la siguiente:

Paso 1 - Rx de lejos

- Seleccione pacientes con <1.00DC.

- Determine la máxima refracción esférica positiva con la que alcance la mejor agudeza visual.

- Aplique la corrección de la distancia al vértice si es > ±4.00D.

Paso 2 - Ojo dominante

- Mejor seleccionarlo mediante el test de emborronamiento con +1.00D, pues este ayuda a identificar el ojo que peor tolera la borrosidad de lejos.

Paso 3 - Selección de la adición para la distancia de lectura

- Determinar el mínimo requerido para dar al paciente una visión de cerca satisfactoria.

- Para seleccionar la lente de adición

Baja, Media o Alta, consultar la tabla proporcionada.

Paso 4 - Resultado visual

- Deje estabilizar la lente 10 minutos.

- Compruebe la visión de lejos, intermedia y cerca usando ejemplos de la “vida real” (ej. visión en la carretera, en la consulta, el teléfono móvil...) y revise los estándares para conducir (si conduce).

- Si la visión de lejos o cerca no es satisfactoria para el paciente, cambie una lente, como indica la guía de adaptación.

- Pruebe durante tres días o más y, si es necesario, vuelva a comprobar.

Para mejorar la visión de lejos o de cerca, la guía de adaptación indica los ajustes a probar en el ojo dominante y no dominante, basándose en la adición para la distancia de lectura y la dominancia.

Los resultados del estudio destacan cómo con la guía de adaptación, 1-Day Acuvue® Moist Multifocal proporciona una experiencia de adaptación positiva y predecible para minimizar el tiempo en la consulta, ya que los ajustes requeridos se pueden hacer en la primera visita con una probabilidad de éxito muy alta.

Dependiendo de las necesidades del paciente, puede ser deseable una combinación de la corrección visual.¹⁹ Para proporcionar flexibilidad en las distintas situaciones visuales, pueden ser útiles las gafas, las lentes de contacto para ver de lejos y las lentes de contacto para lejos, con gafas de lectura sobre las lentes. Por ello, la modalidad desechable diaria es particularmente adecuada para présbitas.

Aunque la monovisión puede funcionar en algunos pacientes que precisan

adiciones bajas, a medida que se hacen mayores y necesitan una adición mayor, pueden experimentar visión fantasma y peor resultado subjetivo, al aumentar la disparidad entre ambos ojos.²⁰ La monovisión también puede interferir con la profundidad de percepción, la visión nocturna y la visión intermedia.²¹

Finalmente, recuerde que la comunicación efectiva con el paciente es un elemento importante para el éxito con multifocales, desde una conversación detallada sobre el estilo de vida y ocupación, al manejo de las expectativas.²² Piense cuidadosamente en sus conversaciones con los présbitas, sea sensible a sus necesidades y demuestre la diferencia que pueden suponer las lentes multifocales.

Los pacientes con mayor probabilidad de éxito pueden ser aquellos que tengan una motivación fuerte para usar lentes de contacto, sean usuarios habituales o no. Pero procure no prejuzgar el interés de los pacientes por las multifocales; muchos pueden no conocer esta forma de corrección con lentes de contacto y desean conocer todas las opciones de las que disponen.

No espere a que los pacientes noten los cambios en su visión de cerca, para hablarles de la presbicia y su forma de corrección. Tenga en cuenta que, el aplazar la recomendación de llevar multifocales hasta más adelante en la presbicia, no solo hace más difícil la adaptación a los pacientes; también se pierde la oportunidad de introducirles los beneficios de las lentes de contacto multifocales en una etapa temprana.

Conclusiones

1-Day Acuvue® Moist Multifocal utiliza una nueva tecnología innovadora para conseguir un diseño óptico optimizado para la adición y el error refractivo, con el fin de proporcionar una visión óptima a los pacientes.

La superficie óptica esférica/esférica mantiene el centrado de la zona óptica de la lente sobre la pupila, aportando estabilidad visual.

La lente está disponible en la conveniente y flexible modalidad desechable diaria y en el probado material etafilcon A, que aporta una excelente humectabilidad, comodidad y con un índice bajo de fenómenos adversos. El sofisticado diseño inspirado en el ojo y el proceso de adaptación simplificado proporcionan un alto índice

de éxito en la adaptación, con un tiempo mínimo de consulta.

Con esta última innovación, los profesionales del cuidado de la visión tienen la posibilidad de cubrir las necesidades del ojo présbita, incrementar la tasa de prescripciones de lentes de contacto multifocales y aportar beneficios reales a más pacientes présbitas.

Traducción: Mercedes Villanueva.

Código interno: 15VIS240

Referencias

1. Dave T. Understanding multifocals and getting them to work. *Optician* 2015;249:6505 12-17.

2. Internal analysis based on independent third party data or research, 2015.

3. ACLM, 2014.

4. Sulley A, Young G and Hunt C. Factors in the success of new contact lens wearers. *Optom Vis Sci* 2014 E-abstract 145020.

5. Cakmak HB, Caqil N, Simavli H et al. Refractive error may influence mesopic pupil size. *Curr Eye Res* 2010;35:2 130-6.

6. Dumbleton K, Guillon M, Theodoratos P et al. The effects of age and refraction on pupil size and visual acuity: implications for multifocal contact lens design and fitting. Poster at BCLA Clinical Conference, May 2015.

7. Patel S, Boyd KE and Burns J. Age, stability of the pre-corneal tear film and the refractive index of tear. *Cont Lens Anterior Eye* 2000;23:2 44-7.

8. Koh C, Maeda N, Hamano T et al. Effect of internal lubricating agents of disposable soft contact lenses on higher-order aberrations after blinking. *Eye Contact Lens* 2008;34:2 100-5.

9. Sheardown H, Liu L and Jones L. Chemical characterization of 1-Day Acuvue Moist and 1-Day Acuvue contact lenses. *Invest Ophthalmol Vis Sci* 2006;47: E-Abstract 2388.

10. JJVC Data on file, 2005 and 2007.

11. JJVC Data on file, 2009. Post-hoc

analysis. Adults aged 25-34 (n=71) P<0.05.

12. Subbaraman L, Glasier MA, Varikooty J et al. Protein deposition and symptoms with daily wear etafilcon lenses. *Optom Vis Sci* 2012;89:10 1450-9.

13. Jones L et al. Determining qualitative and quantitative uptake of lysozyme by various contact lens materials. Poster presentation at BCLA Clinical Conference, May 2015. Based on *in vitro* data. Clinical studies have not been done directly linking differences in lysozyme profile with specific clinical benefits.

14. Omali N, Subbaraman L, Coles-Brennan C et al. Biological and Clinical Implications of Lysozyme Deposition on Soft Contact Lenses. *Optom Vis Sci* 2015;92:7

15. Maissa C, Guillon M and Garofalo RJ. Contact lens-induced circumlimbal staining in silicone hydrogel contact lenses worn on a daily wear basis. *Eye Contact Lens* 2012;38:1 16-26.

16. Moezzi A, Varikooty J, Shultze L et al. Openeye corneal swelling with etafilcon A daily disposable hydrogel contact lens compared to no lens wear. British Contact Lens Association Clinical Conference, June 2014.

17. Chalmers RL, Hickson-Curran SB, Keay L et al. Rates of adverse events with hydrogel and silicone hydrogel daily disposable lenses in a large post-market surveillance registry: the TEMPO Registry. *Invest Ophthalmol Vis Sci* 2015;56:1 654-63.

18. Moody K, Karkkainen T, Clark R et al. Visual acuity performance across different near add powers with a new multifocal daily disposable lens. Poster presentation at BCLA Clinical Conference, May 2015.

19. Aslam A. Contact lenses and spectacles: a winning combination. *Optician* 2013; 246:6425 26-28.

20. Rothman SM. Monovision contact lens fitting: a chancy answer for presbyopic contact lens patients. *J Behav Optom* 1992;3:5 123-124.

21. Kollbaum PS, Dietmeier BM, Jansen ME et al. Quantification of

ghosting producedwith presbyopic contact lens correction. *Eye Contact Lens* 2012;38:4 252-9.

22. Bharuchi S and Donne S. Conversations in practice: managing the long-term wearer. *Optician* 2014;248:6472 23-30.

* El Dr. Kurt Moody es director global de la plataforma R&D para la presbicia, Sheila Hickson-Curran es directora de operaciones médicas globales y Ben Wooley es ingeniero principal de diseño senior en R&D, Johnson & Johnson Vision Care, Jacksonville, Florida. David Ruston es director de asuntos profesionales en Europa Oeste, para Johnson & Johnson Vision Care.

Innovando para la adaptación exitosa de lentes multifocales

En la segunda parte de esta serie de artículos enfocados en los avances en el campo de las lentes de contacto multifocales, **Kurt Moody, Sheila Hickson-Curran, Ben Woodley y David Ruston**, describen las características técnicas y el comportamiento clínico de la nueva lente 1-Day Acuvue® Moist Multifocal.

La 1ª parte de esta serie destacaba la oportunidad de aumentar el número de prescripciones de multifocales y examinaba los fundamentos del diseño que hay detrás de las opciones de lentes disponibles actualmente.¹

Vimos que los présbitas siguen siendo minorías entre los usuarios de lentes de contacto, pues relativamente pocos se cambian de lentes esféricas a lentes multifocales y, casi otros tantos cada año, dejan de usarlas.^{2,3} El abandono de lentes multifocales es casi más alto que el de lentes esféricas,⁴ no solo debido a la insatisfacción con la visión, sino también a aspectos relacionados con el envejecimiento ocular, como son los cambios en la película lagrimal y la disminución del confort.

Las lentes de contacto multifocales difieren entre los distintos fabricantes y marcas, y se comportan de forma diferente en cada

ojo. Una lente que proporcione una buena estabilidad visual y comodidad y que tenga una óptica optimizada para el tamaño pupilar, según la edad y también según la refracción de lejos, tiene la posibilidad de incrementar la prescripción de multifocales y mejorar los índices de éxito. Además, la lente se tiene que centrar bien en el ojo, estar fabricada con un material compatible con el ojo maduro y estar disponible en una modalidad que sea flexible y fácil de utilizar para los pacientes.

Este artículo presentará una nueva opción de lente desechable diaria, 1-Day Acuvue® Moist Multifocal, diseñada para cubrir estas necesidades específicas del paciente. Se examinarán las características técnicas de la lente en lo referente a la visión, comodidad, salud ocular y éxito de adaptación, así como el procedimiento de adaptación y comportamiento clínico de la misma.

Características técnicas

La lente desechable diaria 1-Day Acuvue® Moist Multifocal, presenta un diseño esférico, centro-cerca (CC), optimizado. La lente está disponible en tres adiciones para la distancia de lectura y está fabricada con etafilcon A, el material probado de 1-Day Acuvue® Moist, con la tecnología Lacreon®. Las características técnicas de la lente se resumen en la Tabla 1.

Visión.

Diseño óptico optimizado para el tamaño de la pupila

En la primera parte, se destacaba la importancia de optimizar la distribución de la potencia dentro de la zona óptica, para adecuarse al tamaño pupilar medio de la población. Aunque la mayoría de los profesionales del cuidado de la visión,

TABLA 1 Características técnicas de 1-Day Acuvue® Moist Multifocal	
Diseño	Diseño centro-cercacon Tecnología IntuiSight™
Material	Etafilcon A
Diámetro	14.3mm
Radio base	8.4mm
Agente humectante	PVP embebido con tecnología Lacreon®
Filtro UV*	Clase 2, 99% de UVB y 86% de UVA
Contenido de agua	58%
Dk**	21.4
Dk/t**	25.5
Espesor central	0.084mm para -3.00D
Tinte de visibilidad	Si
Indicador de eversión	Si
Potencias	-9.00D a +6.00D, pasos de 0.25D
Adiciones	Low +0.75D a +1.25D Mid +1.50D a +1.75D High +2.00D a +2.50D

*Transmisión UV medida con lente de -1.00D.

**Unidades Dk: x10⁻¹¹ (cm²/seg) (ml O₂/ml x mm Hg). Unidades Dk/t: 10⁻⁹ (cm/sec) (ml O₂/ml x mm Hg). Todos los valores Dk: unidades Fatt a 35°C, determinado mediante método polarográfico (corregido en borde y zona de transición).

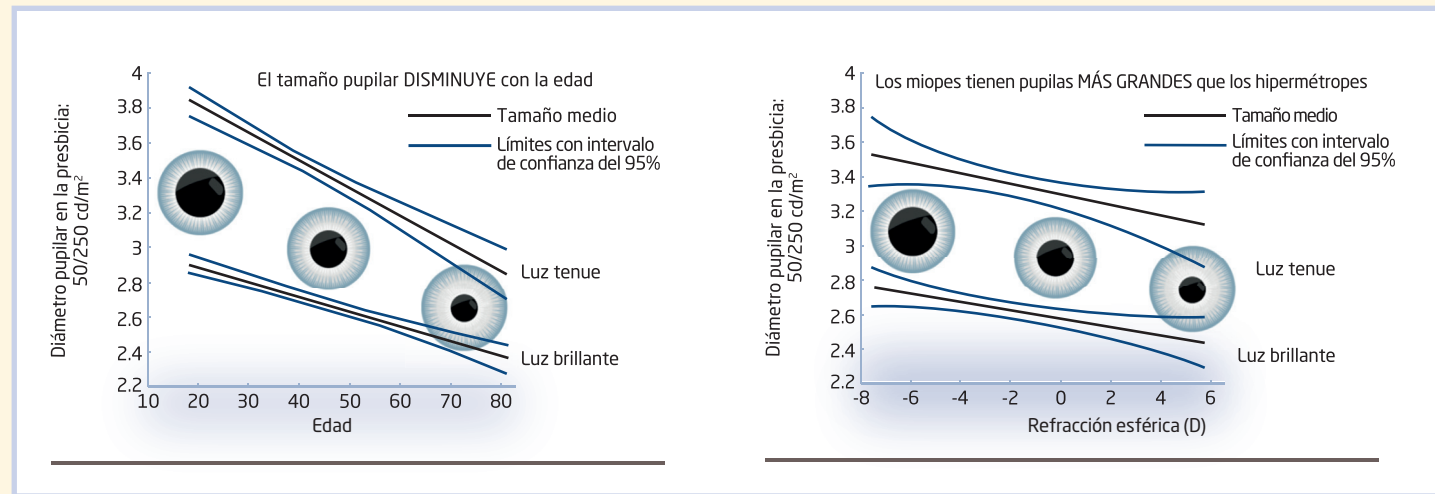


Figura 1. Variación del tamaño pupilar con la edad, con niveles de luminancia altos y bajos (n=304 edad 40-47)⁶ (Dibujos de iris/pupila con fines ilustrativos).

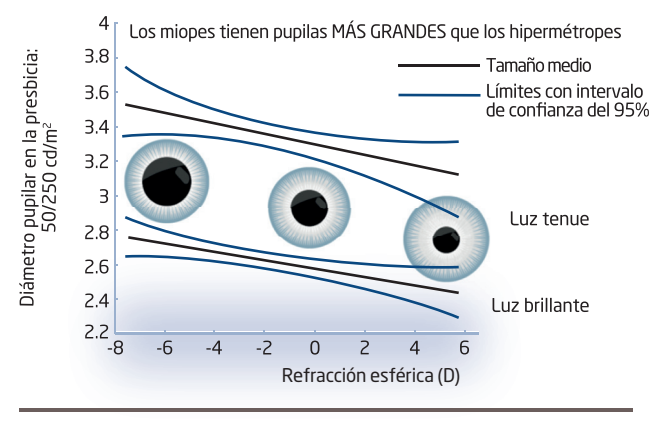


Figura 2. Variación del tamaño pupilar con el grupo refractivo con niveles de luminancia bajos y altos (n=304, edad 40-78)⁶ (Dibujos de iris/pupila con fines ilustrativos).

saben que el tamaño pupilar cambia con la diferente intensidad de luz, con la edad y cuando se enfoca de cerca, no se conoce comúnmente la variación que existe con el error refractivo de lejos.³ Esta variación, tiene la posibilidad de afectar al resultado visual con lentes de contacto multifocales.

Dumbleton et al.⁶ midieron el tamaño pupilar y la agudeza visual a 304 pacientes de entre 18-78 años de edad (edad media 39,5 ± 14,2 años) con tres niveles de luminancia: 250cd/m² (simulación a la luz del día), 50cd/m² (iluminación interior) y 2,5cd/m² (simulación conduciendo de noche). La población fue dividida en pre-présbitas (≤39 años), présbitas incipientes y medios (40-54 años) y présbitas maduros (≥55 años).

El estudio encontró que la edad y la refracción de lejos, así como la luminancia afectan al tamaño pupilar y a la AV. Los pacientes mayores y los hipermetropes tienen menores tamaños pupilares y esta diferencia es más significativa con luminancia baja. La Figura 1 ilustra la disminución gradual del tamaño medio pupilar con la edad. La Figura 2 muestra que, en el mismo grupo de présbitas, los miopes tienen también pupilas más grandes que los hipermetropes.

Los autores concluyen que este estudio apoya la necesidad de que haya variaciones en el diseño óptico de las lentes de contacto multifocales, no solo en función de la adición de cerca, sino también del estado refractivo.

La mayoría de los diseños anteriores de lentes blandas multifocales, pero no todos, tienen en cuenta la variación del tamaño pupilar con la edad.¹ Sin embargo, la base del diseño incorporado en 1-Day

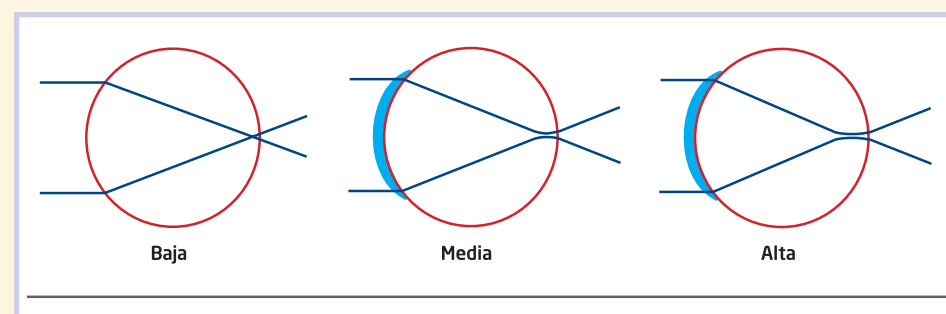


Figura 3. Representación esquemática de diseños con adiciones baja, media y alta, con un objeto de lejos - sin acomodación. La profundidad de foco y el diámetro del círculo de borrosidad retiniana aumentan con la edad.

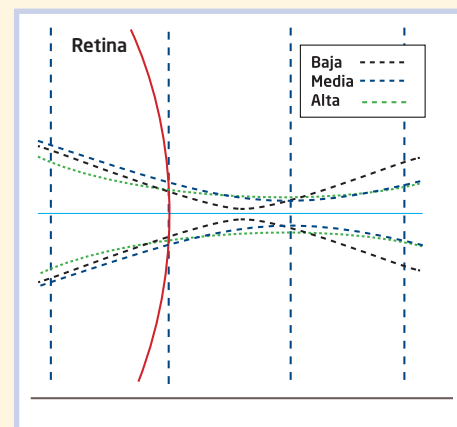


Figura 4. Representación esquemática de diseños con adiciones baja, media y alta, con un objeto de cerca - con acomodación. El diámetro del círculo de borrosidad solo aumenta ligeramente con la edad, a pesar de la pérdida de acomodación.

Acuvue[®] Moist Multifocal, conocido como IntuiSight Technology[™], tiene en cuenta la variación del tamaño pupilar con el error refractivo y también con la edad. Este diseño distribuye la potencia en la zona de la lente que es utilizable basado en el tamaño pupilar y proporciona corrección de lejos, a distancia intermedia y de cerca. El resultado es de 183 diseños optimizados centro-cerca, en todo el rango de prescripciones y adiciones.

Tenga en cuenta que el nuevo diseño no es el mismo que el de Acuvue Oasys[®] for Presbyopia, la lente reutilizable de reemplazo bisemanal, con diseño óptico esférico multizona centro-cerca.

Diseño óptico optimizado para la profundidad de foco

La figura 3 muestra las diferencias en los diseños de 1-Day Acuvue[®] Moist Multifocal con adición Baja, Media y Alta en un ojo sin acomodar, enfocando a un objeto de lejos.

Los ingenieros ópticos evaluaron el comportamiento de estos diseños, teniendo en cuenta la función de dispersión puntual, por ejemplo, el círculo borroso creado por un rayo de luz que incide sobre la retina. El objetivo fue minimizar el área de la función de dispersión puntual, para maximizar la visión. Esto se consiguió utilizando un modelo computerizado, basado en la recopilación de miles de datos clínicos a lo largo de 10 años.

La función de dispersión puntual mínima aumenta progresivamente con la adición para lectura, según lo previsto, pero las diferencias son relativamente pequeñas.

El rango en el que la función de dispersión puntual permanece constante, o la profundidad de foco de la lente, aumenta desde la lente de adición Baja a la de adición Alta.

En cada caso, la profundidad de foco total es una combinación de la lente y el sistema visual del paciente.

Los pacientes que utilizan la adición Baja tienen una mayor amplitud de acomodación que los pacientes que necesita adición Media o Alta, por lo que la lente de adición Baja está diseñada para proporcionar menos profundidad de foco.

La figura 4 ilustra el tamaño de la mancha en los tres diseños, con un objeto de cerca a 40 centímetros, con la acomodación residual en pacientes que deberían ser comprobados con cada adición. Tenga en cuenta que en la retina, la función de dispersión puntual, y por consiguiente la calidad visual, es similar para los tres diseños.

Alineamiento con la pupila y la superficie ocular

Con las lentes blandas multifocales, tanto el centrado de la lente como la forma de mantener la complicada óptica cuando la lente está puesta en el ojo, afectarán a la calidad visual que pueda dar la lente.

Si la complicada óptica de la superficie anterior se viera significativamente alterada cuando la lente se adapta sobre la córnea, o si no estuviera alineada con el centro de la pupila, el resultado visual podría verse comprometido.

1-Day Acuvue[®] Moist Multifocal está específicamente diseñada para reflejar la forma y función natural del ojo maduro, un concepto que, combinando los tres aspectos clave de la lente, se describe como Eye-Inspired Design[™] (Figura 5).

La superficie central esférica posterior se asemeja a la curvatura corneal para mantener la integridad óptica de la superficie anterior, y la superficie posterior periférica esférica permite un buen centrado para optimizar la adaptación de la lente y alinear el diseño óptico con la pupila.

Comodidad.

Estabilidad de la película lagrimal

Como vimos en la 1ª parte, la elección del material para lentes blandas multifocales es casi tan importante como el diseño, especialmente debido a que la estabilidad de la película lagrimal disminuye con la edad⁷. El objetivo es seleccionar un material que mantenga estable la película lagrimal y que a la vez proporcione visión consistente, así como que minimice los síntomas de sequedad y falta de comodidad.

El material utilizado en 1-Day Acuvue[®] Moist Multifocal es el material probado de 1-Day Acuvue[®] Moist, etafilcon A, con tecnología Lacreon[®].

Koh et al.⁸ utilizaron la aberrometría para investigar la estabilidad de la película lagrimal en un grupo de usuarios de lentes de contacto blandas desechables diarias, sintomáticos.

El total de aberraciones de orden superior y la sequedad ocular subjetiva, con 1-Day Acuvue[®] Moist, lente con el agente humectante polivinilpirrolidona (PVP) embebido desde el interior a la superficie de la lente⁹, eran significativamente menores a las de una lente del mismo material, pero sin PVP (1-Day Acuvue[®]).

Estos autores concluyeron que, incorporando PVP en la matriz de la lente, se proporcionaba un colchón de humedad a la superficie de la lente que ayuda a mantener la película lagrimal estable.

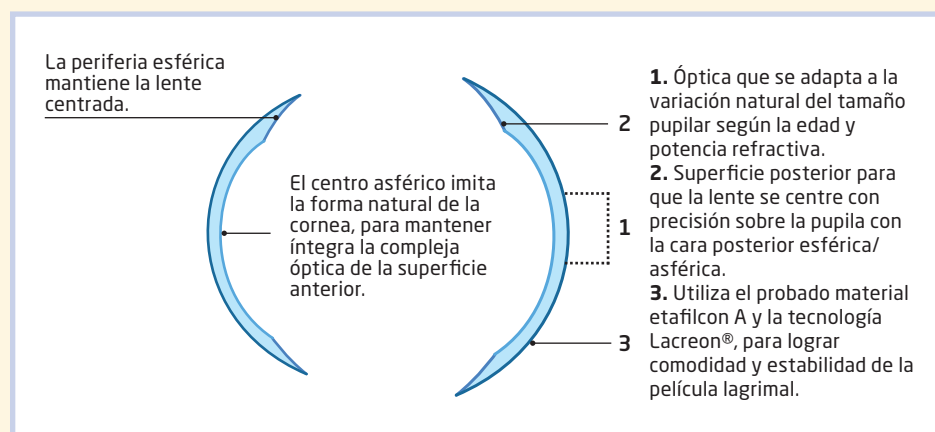


Figura 5. Características del diseño inspirado en el ojo, de 1-Day Acuvue[®] Moist Multifocal.

Los estudios han demostrado también que la PVP no desaparece con el tiempo al parpadear, permaneciendo en la lente durante todo el día para un confort duradero.^{10,11}

Con 1-Day Acuvue[®] Moist, el 83% de los usuarios rara vez o nunca experimentaron irritación ocular (y únicamente el 1% experimentaron irritación ocular frecuente).¹¹

Biocompatibilidad con la Lisozima

La investigación reciente ha puesto más luz acerca de la biocompatibilidad del Etafilcon A con la lisozima, una proteína que la película lagrimal segrega de forma natural.

En unas pocas horas de uso de las lentes de contacto, incluso las lentes desechables diarias, acumulan depósitos, como la lisozima¹². Aunque la lisozima tiene efectos beneficiosos en su estado natural, activo, se ha demostrado in vitro que la desnaturalización de la lisozima desencadena la liberación de biomarcadores inflamatorios que pueden conducir a irritación.^{13,14}

Los estudios de laboratorio han demostrado que, debido a su química específica, el etafilcon A atrae de manera selectiva cantidades significativas de lisozima, aunque manteniéndolas en su estado nativo funcional.

Este material ha mostrado in vitro que ayuda a mantener bajos los niveles de liberación de biomarcadores inflamatorios.¹³

Diseño del borde

El diseño del borde es otro factor que se sabe que influye en la comodidad de la lente.

El diseño Infinity Edge[™] utilizado en 1-Day Acuvue Moist[®] Multifocal proporciona a la lente un suave perfil de borde afilado, con el ápex situado posteriormente y un equivalente a 471 años de uso de la lente 1 Day Acuvue[®] Moist por los pacientes, solamente se produjeron 3 sucesos no serios (0,6% /año). En los 121 pacientes mayores de 40 años, que juntos sumaban 97 años de experiencia con la lente, el índice de sucesos adversos sintomáticos con esta lente fue, de nuevo, del 0%. El material de la lente 1-Day Acuvue Moist también incorpora un filtro UV de Clase 2, que ayuda a proteger el ojo frente a la dañina radiación UV.

TABLA 2

Proporción de sujetos que consiguieron una AV binocular logMAR (alto contraste, iluminación alta) de lejos, intermedia y de cerca.¹⁸

Agudeza Visual logMAR (Snellen)	AV lejos ≤0.0 (≥1,0)	AV cerca ≤0.1 (≥0,8)	AV Intermedia ≤0.1 (≥0,8 a 65cm)	AV Intermedia ≤0.2 (≥0,66 a 65cm)	AV cerca ≤0.1 (≥0,8 a 40cm)	AV cerca ≤0.2 (≥0,66 a 40cm)
Todos (n=275)	86%	97%	98%	100%	79%	95%
Ad baja	92%	99%	99%	100%	87%	97%
Ad media	84%	96%	99%	100%	84%	97%
Ad alta	82%	96%	97%	100%	70%	92%
Miopes	87%	98%	99%	100%	84%	95%
Hipermetropes	82%	95%	97%	100%	72%	95%

Salud.

Fisiología corneal

Cuando se adaptan lentes de contacto, además de la comodidad del paciente, que la lente tenga un mínimo impacto en la fisiología corneal, es una preocupación prioritaria.

Moezzi et al.¹⁶ compararon los edemas corneales con el ojo abierto entre usuarios de 1-Day Acuvue[®] Moist y no usuarios de lentes de contacto. Los edemas corneales periféricos y centrales con la lente de hidrogel esférica, fueron < 1.5% y comparables a no usar lentes durante el día. La hiperemia limbal y bulbar, así como la tinción corneal, fueron también insignificantes.

Según los resultados de un estudio reciente, de un año de observación, las lentes desechables diarias tienen índices muy bajos de fenómenos corneales infiltrativos (CIEs). Este amplio estudio de seguimiento postventa no encontró fenómenos adversos serios ni CIEs, y el índice de sucesos sintomáticos adversos fue muy bajo. En un equivalente a 471 años de uso de la lente 1 Day Acuvue[®] Moist por los pacientes, solamente se produjeron 3 sucesos no serios (0,6% /año). En los 121 pacientes mayores de 40 años, que juntos sumaban 97 años de experiencia con la lente, el índice de sucesos adversos sintomáticos con esta lente fue, de nuevo, del 0%.

El material de la lente 1-Day Acuvue Moist también incorpora un filtro UV de Clase 2, que ayuda a proteger el ojo frente a la dañina radiación UV.

Comportamiento clínico

El comportamiento clínico de la nueva lente ha sido investigado en un reciente estudio multicéntrico realizado en USA. El estudio de dispensación, de dos semanas de duración, se realizó en 21 ópticas, con usuarios habituales de lentes de contacto présbitas (incluyendo multifocales, esféricas de lejos con gafas para leer y usuarios de monovisión).¹⁸

Participaron un total de 275 présbitas, de edades entre 40-67 años y una media de edad de 50 años. Las prescripciones de lejos oscilaban desde +4,00D a -6,00D, con 181 miopes y 94 hipermetropes, y adiciones desde +0,75D a +2,50D. Se agrupó a los pacientes según la adición de cerca, en Baja (n=76), Media (n=89) y Alta (n=110). Se exigió a los investigadores que, cuando adaptasen a los pacientes las lentes desechables diarias 1-Day Acuvue[®] Moist Multifocal, siguieran las instrucciones de la guía de adaptación.

El índice de éxito del 94%, fue excepcionalmente alto, tras aproximadamente 10 días de uso de las lentes, necesitando tan solo dos pares de lentes o menos de prueba (cuatro lentes o menos en total); el 81% se adaptaron con éxito con tres lentes en total (primer par más un cambio) y el 69% con el primer par que se probaron.

1-Day Acuvue[®] Moist Multifocal proporcionó una visión nítida y estable a todas las distancias, con un resultado consistente en todo el rango de potencias y adiciones. Esto fue así, incluso con los pacientes présbitas más difíciles de adaptar

(adiciones medias y altas). Las agudezas logMAR binoculares de lejos, intermedia y cerca (a 40 cm), se resumen en la Tabla 2.

En general, el 86% de los pacientes consiguieron una AV de lejos de 0.0 (1) o mejor. Casi todos (98%) consiguieron AV intermedia de 0.1 (0,8 a 65cm) o mejor y una proporción similarmente alta (95%) alcanzaron 0.2 (0,66 a 40cm) o mejor de cerca. Los niveles de AV fueron altos a todas las distancias, virtualmente para todos los pacientes en los grupos de adición Baja, Media y Alta. Miopes e hipermetropes alcanzaron niveles similarmente altos para distancias de lejos, intermedia y cerca.

La lente consiguió un centrado excelente (valorada clínicamente como centrada o ligeramente descentrada en todos los sujetos) en un rango amplio de ojos. De hecho, la lente ha demostrado centrarse bien en un rango de formas corneales de distintas etnias, con queratometrías que van desde 8.71mm a 6.95mm (38.75D a 48.50D). Esta óptima adaptación física apoya los elementos del diseño óptico de la lente, alineándose adecuadamente con la pupila del paciente para proporcionar una colocación adecuada de la lente para la corrección óptica.

La nueva lente también ha reducido los síntomas de sequedad en comparación con las anteriores lentes del paciente; en la visita de las dos semanas, el 72% rara vez o nunca experimentaban sequedad, comparado con el 55% antes de readaptarse. El tiempo medio de uso confortable de la lente fue de 13 horas, o el 89% del tiempo total promedio de uso de la lente (14.3 horas).