

Dale click para ingresar a la plataforma de registro

Click aquí





Welcome to the Specialty Lens Success Center, CooperVision Specialty EyeCare's online learning resource. Gain access to a one-stop, educational platform dedicated to specialty contact lens professionals. Where users will have the opportunity to grow their specialty lens knowledge and become Paragon CRT certified.

Log in

Remember username

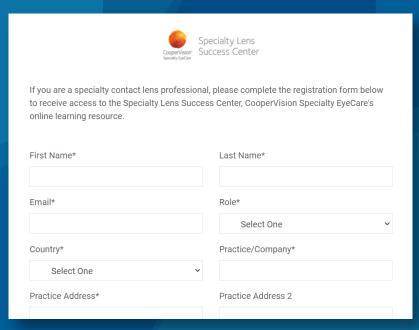
Forgotten your username or password?

Dale clic aquí para crear tu registro

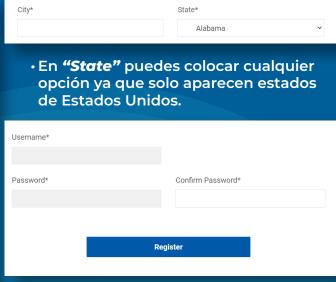


New user? Register here





•Completa únicamente los campos que tiene un (\*).



 Crea tu usuario y contraseña y dale clic en Register



# Dale clic en **Get Certified**



#### **Get Certified**

Get certified to prescribe Paragon CRT for myopia management.

#### **FEATURED**



#### Myopia Management

Expand your Ortho-k knowledge, including Paragon CRT for myopia management.



#### Irregular Cornea Management

Get Familiar with Scleral Contact Lenses.

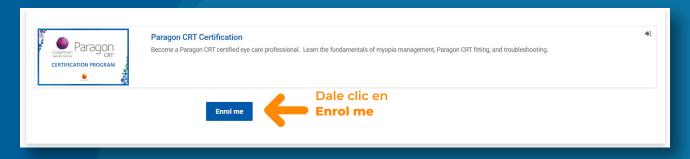


#### SynergEyes

Discover more Hybrid and Scleral contact lens options with SynergEyes.

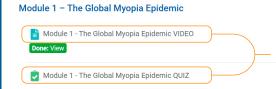








 La certificación consta de 5 módulos, cada uno tiene un video y una serie de preguntas (el video y las preguntas están en inglés)



Dale clic a los títulos para ver el video o ir directo al examen



Attempts allowed: 2

Grading method: Highest grade

Attempt quiz now

Dale clic al botón azul

para comenzar el examen

(solo tienes 2 intentos)





#### 1. ¿Qué es la miopía?

- a. Afección visual en la que los rayos de luz se enfocan delante de la retina, lo que permite a la persona ver con claridad a corta distancia, pero la visión a larga distancia es borrosa, también conocida como hipermetropía.
- b. Afección visual en la que los rayos de luz se enfocan delante de la retina, lo que permite a la persona ver con claridad a corta distancia, pero la visión a larga distancia es borrosa, también conocida como miopía.
- c. Estado de la visión en el que los rayos de luz se extienden por una zona difusa en lugar de enfocarse nítidamente en la retina.
- **d.** Daño o enfermedad no inflamatoria de la retina que puede causar pérdida gradual de la visión o ceguera total si no se trata.



- 2. ¿Aproximadamente cuantas persona en el mundo tienen miopía?
- **a.** 5 millones **c.** 500 milles
- **b.** 50 millones **d.** 1.5 billones

- **3.** ¿Cuál de las siguientes es una posible consecuencia de no corregir la miopía?
- a. Cataratas
- **b.** Cansancio ocular que provoca dolores de cabeza
- c. Glaucoma
- d. Desprendimiento de retina
- e. Todas las anteriores

## Introducción a la Ortoqueratología



- 1. ¿Qué es la Ortoqueratología?
- a. Procedimiento en el que un lente elimina una capa de tejido corneal, lo que aplana la córnea y permite que los rayos de luz se enfoquen con mayor precisión en la retina.
- **b.** Procedimiento en el que se crea un fino injerto en la superficie de la córnea, se utiliza un láser para volver a esculpir el tejido más profundo y corregir los defectos refractivos, incluida la miopía, y después se devuelve el injerto a su posición original.
- c. Implantación quirúrgica de lentes entre la córnea y el iris o justo detrás del iris, que permiten enfocar correctamente la luz en la retina.
- d. Proceso terapéutico consistente en llevar durante la noche unas lentes de contacto especiales que remodelan y aplanan suavemente la curvatura de la córnea para corregir temporalmente la miopía.

## Introducción a la Ortoqueratología



- **2.** ¿Cómo los lentes Paragon CRT®para Ortoqueratología remodelan la córnea central?
- **a.** Cuando el lente está en el ojo, las células epiteliales migran de las zonas de compresión a la zona de alivio.
- **b.** Cuando el lente está sobre el ojo, una ligera presión provoca apoptosis celular, reduciendo el número de células epiteliales en la córnea central.
- c. Cuando el cristalino está sobre el ojo, comprime suavemente las células epiteliales corneales centrales y desplaza el líquido celular a la córnea circundante.
- d. Todas las anteriores.

## Introducción a la Ortoqueratología



- **3.** Los lentes de contacto Paragon CRT® tienen la aprobación más alta de la FDA de EE. UU. para tratar:
- a. Hasta -6.00D de Miopía, con o sin 1.75D de Astigmatismo
- b. Hasta -5.00D de Miopía, con o sin 1.25D de Astigmatismo
- c. Hasta -5.00D de Miopía, con o sin 1.75D de Astigmatismo
- d. Hasta -6.00D de Miopía, con o sin 1.25D de Astigmatismo
- 4. ¿Cuál es el grosor aproximado del epitelio corneal?
- a. 5 micrones
- **b.** 10 micrones
- c. 50 micrones
- d. 500 micrones

## Introducción a la Ortoqueratología



5. Un paciente que actualmente lleva lentes de contacto Paragon CRT® para terapia refractiva corneal desea transferir la atención a su consulta. Está muy satisfecho con su visión. Basándose en las marcas láser de la siguiente foto, ¿cuáles son los parámetros del lente actual del paciente?



- a. 7.9-533-30
- **b.** 7.9-525-33
- **c.** 7.9-530-30

## Primeros pasos con Paragon CRT®



#### Ejercicio interactivo de aprendizaje:

1. Niña de 10 años que actualmente solo utiliza gafas.

**Refracción: -3.25D -0.50 x 180 OU** 

Queratometría: 43.50 @90 / 43.00 @180

¿Es esta paciente una buena candidata para los lentes de contacto Paragon CRT®? a. Si b. No

2. Niño de 12 años con antecedentes de visión inestable con lentes de contacto blandas para astigmatismo.

Refracción: -0.25 -2.25 X 175 OU

Queratometría: 44.00 @90 / 42.50 @180

¿Es esta paciente una buena candidata para los lentes de contacto Paragon CRT®? a. Si b. No

## Primeros pasos con Paragon CRT®



- **3.** A una niña de 9 años se le prescribieron gafas de -2.50D OU hace 1 año. Al volver a su consulta para el seguimiento de los seis meses, su refracción ciclopléjica es de -3,25D OU.
- ¿Es esta paciente una buena candidata para los lentes de contacto Paragon CRT®? a. Si b. No
- **4.** Un lente de contacto estándar Paragon CRT® tiene una potencia de \_\_\_\_\_ y un diámetro de \_\_\_\_\_.
- a. +0.50D; 10.0mm
- **b.** +0.50D; 10.25mm
- c. +0.50D; 10.5mm
- **d.** +0.50D; 11.0mm

## Primeros pasos con Paragon CRT®



- **5.** Al utilizar la Calculadora del lente inicial, ¿qué componente NO se necesita para determinar el lente de diagnóstico inicial?
- a. Lecturas de queratometría (K plana y K pronunciada)
- b. Esfera de refracción manifiesta
- c. Cilindro de refracción manifiesta
- **6.** Calcule la Curva Base para un paciente que tiene un K Plano de 41.00D y una Esfera Manifiesta de -2.00D?
- a. 39.00D (8.65mm)
- **b.** 38.50D (8.76mm)
- c. 40.00D (8.44mm)
- d. 39.50D (8.54mm)

## Primeros pasos con Paragon CRT®



- 7. Un cambio de 1° en el LZA afecta la profundidad sagital total en:
- a. 15 micrones
- b. 25 micrones
- c. 7 micrones
- **8.** ¿Cuál de los siguientes es un buen candidato para los lentes de contacto Paragon CRT®?
- a. Usuarios actuales de lentes de contacto blandos
- **b.** Usuarios de gafas
- c. Pacientes con estilos de vida activos
- d. Todas las anteriores

### Paragon CRT® Dual Axis Diseño, Adaptación y Evaluación



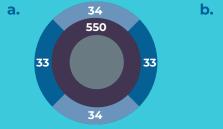
1. Un paciente vuelve para su seguimiento de 1 semana llevando un lente Paragon CRT® 8.8-500-33.

Autorrefracción: PL-0,75 X 180

LOD: +0,50-0,50 x180

En el examen con lámpara de hendidura, observa que la elevación de los bordes es adecuada 360 pero que el aterrizaje deL lente en la córnea no es uniforme. ¿Qué diseño elegiría para optimizar la adaptación y el tratamiento?

#### (VER VIDEO EN EL EXAMEN)







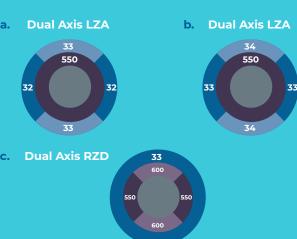
## Paragon CRT® Dual Axis Diseño, Adaptación y Evaluación



2. Un paciente vuelve para su seguimiento de 1 semana y está muy contento con su visión 20/15 OU con +0.50D ROL, sin embargo informa molestias con el lente en la parte inferior. En el examen con lámpara de hendidura, se observa que la elevación del borde es adecuada en el meridiano horizontal, pero excesiva en el vertical. Los parámetros actuales del lente son 8,5-550-33.

¿Qué diseño de lente pediría a continuación?

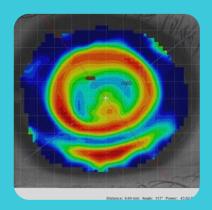




## Paragon CRT® Dual Axis Diseño, Adaptación y Evaluación



**3.** Un paciente que lleva un lente Paragon CRT® 8,5-550-33 se presenta para su seguimiento de 1 semana con una LOD subjetiva de +0,50 y una LOD de autorrefracción de +0,75-0,75x180, el siguiente patrón de fluoresceína y topografía. ¿Cuál es su próximo pedido de lentes?.





## Paragon CRT® Dual Axis Diseño, Adaptación y Evaluación



**4.** Un paciente que lleva un lente Paragon CRT® 8.5-550-33 se presenta para su seguimiento de 1 semana con el siguiente patrón de fluoresceína. Se queja de molestias en la parte inferior al parpadear. ¿Qué cambios realizaría para optimizar esta adaptación?



- a. 8.5-550-32
- **b.** 8.5-550-34
- **c.** 8.5-550-32/33
- **d.** 8.5-550-33/34

## Paragon CRT® Dual Axis Diseño, Adaptación y Evaluación



**5.** Un paciente que actualmente lleva lentes de contacto Paragon CRT® para terapia refractiva corneal desea transferir la atención a su consulta. Está muy satisfecho con su visión. Según las marcas de láser de la siguiente foto, ¿cuáles son los parámetros del lente actual del paciente?



- **a.** 8.5-530/580-33
- **b.** 8.5-525-33
- **c.** 8.5-530-33
- **d.** 8.5-525/575-33

# Paragon CRT® y Paragon CRT® Dual Axis Flujo de exámenes y solución de problemas

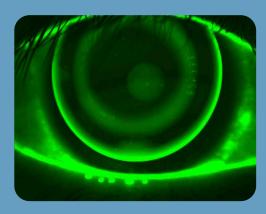


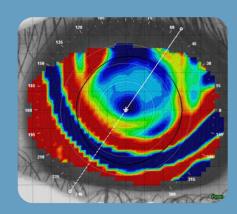
- **1.** ¿Cuál de los siguientes datos debe recopilar durante la visita de seguimiento mientras el paciente lleva los lentes?
- a. Agudeza visual
- b. Examen con lámpara de hendidura
- c. Refracción sobre el lente (ROL)
- d. Todas las anteriores
- **2.** Debería hacer ajustes a un lente Paragon CRT® en el seguimiento de una semana cuando se encuentren cualquiera de las siguientes condiciones.
- a. Descentración
- b. Aplanación insuficiente
- c. Subcorrección
- d. Todas las anteriores

# Paragon CRT® y Paragon CRT® Dual Axis Flujo de exámenes y solución de problemas



**3.** A una niña de 12 años se le adaptó un lente de contacto Paragon CRT® que demuestra una descentración superior. Sus parámetros actuales son: 8.5-550-33. ¿Qué lente debe seleccionar para ajustar la descentración superior?





**a.** 8.5-550-33

c. 8.5-550-34

**b.** 8.5-575-33

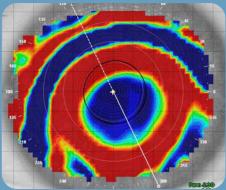
**d.** 8.5-500/550-33

## Paragon CRT® y Paragon CRT® Dual Axis Flujo de exámenes y solución de problemas



**4.** Además de aumentar el diámetro, ¿cuál de los siguientes es el paso inicial para corregir la descentración inferior?



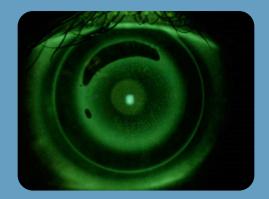


- a. Aumente la LZA en 1° (Ejemplo: 32° a 33°)
- b. Aumentar la RZD en 25µm (Ejemplo: 550µm a 575µm)
- c. Aplanar la LZA en 1° (Ejemplo: 32° a 31°)
- d. Disminuya la RZD en 25µm (Ejemplo: 550µm a 525µm)

## Paragon CRT® y Paragon CRT® Dual Axis Flujo de exámenes y solución de problemas



**5.** En el seguimiento de 1 día, hay una burbuja atrapada debajo de la RZD a pesar de la buena técnica de inserción de un lente Paragon CRT® y la LZA muestra una fina elevación del borde. ¿Qué ajuste inicial se recomienda?

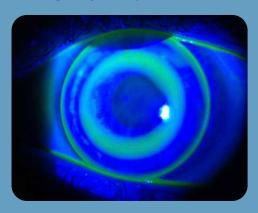


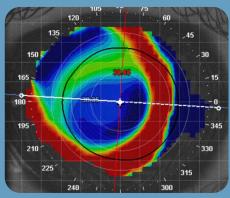
- a. Disminuir RZD (Ejemplo: 550µm a 525µm)
- **b.** Aplanar LZA (Ejemplo: 33° a 32°)
- c. Incrementar la LZA (Ejemplo: de 33° a 34°)
- d. Aplanar la curva base (Ejemplo: de 8,9 mm a 9,0 mm)

# Paragon CRT® y Paragon CRT® Dual Axis Flujo de exámenes y solución de problemas



**6.** Un paciente vuelve para su seguimiento de 1 día. Refracción manifiesta **-0,50-0,75x180, LOD +0,50-1,00x180.** Basándose en la información dada, el patrón de fluoresceína y la topografía, ¿cuál es la causa más probable de la visión no corregida y una posible solución?





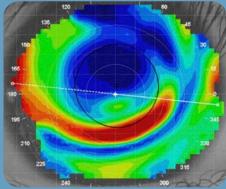
- a. Decentración inferior, aplanamiento de la LZA (Ejemplo: de 33° a 32°)
- b. Decentración inferior, aumento de la LZA (Ejemplo: de 33° a 34°)
- c. Decentración lateral, disminución del diámetro (Ejemplo: de 10.5 mm a 10.0 mm)
- d. Decentración lateral, aumento del diámetro (Ejemplo: de 10.5 mm a 11.0 mm)

## Paragon CRT® y Paragon CRT® Dual Axis Flujo de exámenes y solución de problemas



**7.** ¿Cuál de las siguientes opciones es posible para corregir la descentración superior?





- a. Aplanar la LZA (Ejemplo: de 33° a 32°)
- **b.** Aumentar el RZD (Ejemplo: de 500 μm a 525 μm)
- c. Cambiar la curva base / cálculo de la zona de tratamiento (Ejemplo: de 8.9 mm a 9.0 mm)
- d. Disminuir el RZD (Ejemplo: de 500 μm a 475 μm)







- 1. ¿Cuál es el grosor aproximado del epitelio corneal?
- a. 500 micrones
- b. 50 micrones
- c. 5 micrones
- 2. ¿Qué proporciona la Curva Base (BC) de un lente de Contacto Paragon CRT®?
- a.Centrado del lente
- **b.** Curva central más plana que proporciona el molde para el tratamiento de la corrección miópica
- c. Ajuste de la elevación del borde
- **3.** La Profundidad de la Zona de Retorno (RZD) de un lente de contacto Paragon CRT® proporciona:
- a.Centrado del lente
- b. Molde para tratamiento, corrección miópica
- c. Ajuste de la elevación del borde



- **4.** ¿Qué parámetro de los lentes de contacto Paragon CRT® no se ajusta nunca para modificar la adaptación o el centrado de un lente?
- a. Ángulo de la zona de aterrizaje (LZA)
- **b.** Curva Base (CB)
- c. Profundidad de la zona de retorno (RZD)
- **5.** ¿Cuál es el objetivo de la refracción sobre el lente (ROL) con los lentes de contacto Paragon CRT®?
- a. +0.50 a +1.00D
- **b.** Plano a +0.50D
- c. -0.50D a Plano
- **6.** Si la Refracción Sobre Lente (ROL) es de -0.50D, ¿qué ajuste debe hacerse en la Curva Base (BC) para conseguir una ROL de +0.50D?
- a. Aplanar 0.20mm (ej: 8,.5mm a 8.7mm)
- **b.** Empinar 0.20mm (ej: 8.7mm a 8.5mm)
- c. Aplanar 0.10mm (ej: 8.5mm a 8.6mm)



- 7. ¿Cuál de las siguientes opciones indicaría el lente de contacto Paragon CRT® con mayor profundidad sagital?
- a. 8.5-500-33
- **b.** 8.6-550-32
- c. 8.6-575-33
- **8.** ¿Cuál de las siguientes opciones es el primer paso para corregir el descentramiento superior con una zona de tratamiento amplia?
- a. Aumentar RZD (ej: 550µm a 575µm)
- b. Disminuir RZD (ej: 550µm a 525µm)
- c. Aumentar la curva base (ejemplo: de 8.8 mm a 8.7 mm).
- **9.** Su paciente vuelve para su cita de seguimiento de una semana con la siguiente topografía y patrón de fluoresceína en el examen con lámpara de hendidura. ¿Qué cambio ayudaría a centrar este lente?
- a. LZA empinada (ej: 33° a 34°)
- **b.** Aplanar LZA (ej: 33° a 32°)
- c. Aplanar la curva base (ej: 8.0mm a 8.1mm)



**10.** ¿Cuál de las siguientes opciones es el primer paso para corregir la descentración lateral?

- a. Aplanar LZA (ej: 33° a 32°)
- b. Aumentar la curva base (8.9 mm a 9.0 mm)
- c. Aumento del diámetro del lente (de 10.5 mm a 11.0 mm)

11. Los cambios de profundidad de la zona de retorno están disponibles en incrementos de micras de:

- a. 15 micrones
- b. 7 micrones
- c. 25 micrones

12. Un cambio de 1° en LZA afecta a la profundidad sagital general en:

- a. 15 micrones
- b. 25 micrones
- c. 7 micrones



**13.** Al dispensar, la LZA muestra una elevación insuficiente de los bordes. ¿Qué ajuste es necesario?

- **a.** Aplanar LZA (ej: 33° a 32°)
- b. LZA empinada (ej: 33° a 34°)
- c. Disminuir la PRZD (ejemplo: de 550 µm a 525 µm).

**14.** En el seguimiento de 1 semana de su paciente, el lente está bien centrado en el examen con lámpara de hendidura, pero usted encuentra una disminución de la visión y una isla central en la topografía. ¿Cuáles son las posibles soluciones?

- a. Disminuir RZD (ej: 550µm a 525µm)
- b. Aumentar RZD (ej: 550µm a 575µm)
- c. Disminuir el diámetro (de 10.5 mm a 10.0 mm)

**15.** Al utilizar la Calculadora del lente inicial, ¿qué componente NO se necesita para determinar el lente de diagnóstico inicial?

- a. Lecturas de queratometría (K plana y K pronunciada)
- b. Esfera de refracción manifiesta
- c. Cilindro de refracción manifiesta



**16.** ¿Cuál de las siguientes refracciones manifiestas sería candidata para los lentes de contacto Paragon CRT® según la aprobación de la FDA estadounidense?

- a. Miopía de hasta -8.00D, con o sin astigmatismo de hasta -1.00D
- b. Hasta -4.00D de miopía, con -2.00D de astigmatismo
- c. Miopía de hasta -6.00D, con o sin astigmatismo de hasta -1.75D
- 17. En el seguimiento de 1 semana de su paciente, el lente está bien centrado en el examen con lámpara de hendidura, pero usted encuentra una disminución de la visión y una isla central en la topografía. ¿Cuáles son las posibles soluciones?
- a. Disminuir RZD (ej: 550µm a 525µm)
- b. Aumentar RZD (ej: 550µm a 575µm)
- c. Disminuir el diámetro (de 10.5 mm a 10.0 mm)
- 18. ¿Cuándo está indicado un lente de contacto Paragon CRT Dual Axis®?
- **a.** Pacientes con astigmatismo corneal ≥ 0.75D.
- b. Pacientes con HVID <10.00 mm
- c. Pacientes con ≥ 1.50D de Esfera en la Refracción Manifiesta



**19.** Un paciente muestra un lente en el ojo (8.4-550-33), ver el video en la plataforma. El patrón de ojo de buey no está completo, ya que la fluoresceína se está filtrando desde el RZD hacia el LZA inferiormente. ¿Qué ajuste es necesario?

a. Utilice un lente Paragon CRT Dual Axis® - 8.4-550/600-33

**b.** Aumento RZD - 8,4-575-33

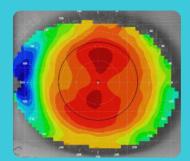
c. Aplanar LZA - 8.4-550-32

**20.** Utilizando la calculadora inicial de lentes, ¿cuál sería el lente más adecuado para este paciente?

Queratometría: 42.00 @180, 43.00 @90

Refracción: -1.50 -0.50 x 180

a. 8.9-525-33b. 8.5-525/575-32c. 8.5-500-32/34



Una vez aprobada la certificación te llegará el certificado en tu correo por parte de CooperVision



