

Doble de potencia*, mayor eficacia†1,2

Tecnología H.A.L.T. MAX

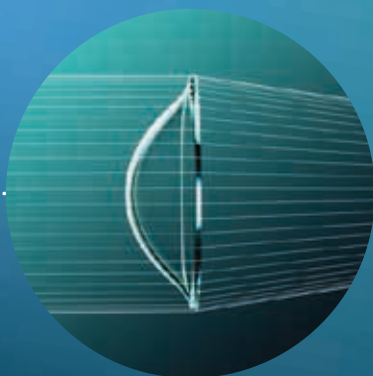
Microlentes con mayor potencia y asfericidad‡

Una microlente



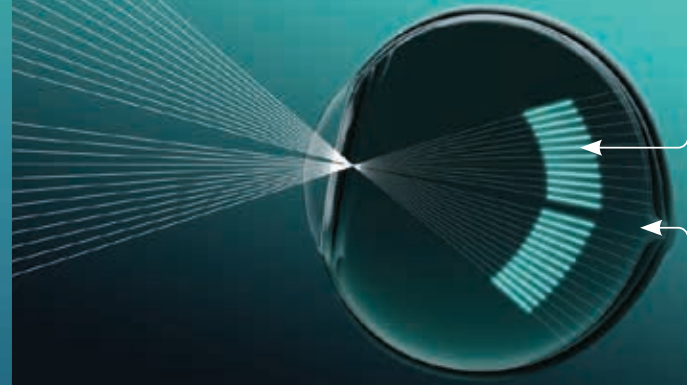
Tecnología H.A.L.T.

Una microlente



Tecnología H.A.L.T. MAX

El doble de profundidad del volumen de luz no enfocada



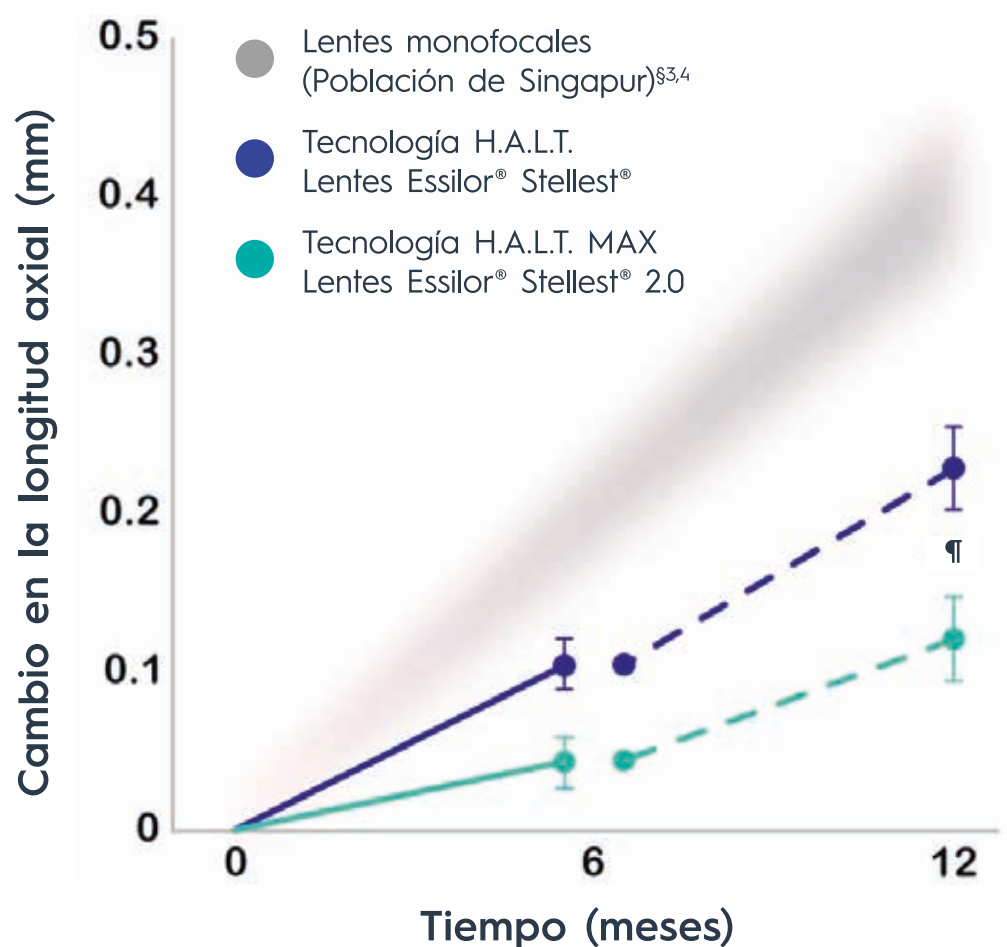
Situada a mayor distancia de la retina

El ensayo clínico demostró que las lentes Essilor® Stellest® 2.0 cuentan con una **eficacia significativamente superior** en la ralentización del crecimiento ocular asociado a la miopía en comparación con la generación anterior.^{†1,2}

Las lentes Essilor® Stellest® 2.0 cuentan con una eficacia significativamente superior en la gestión de la miopía en niños de hasta **6 años**.^{†1,2}

* P<0,001 mediante prueba t en pares; cambio en la media de longitud axial (AL) no ajustado; las barras de error representan el error estándar de la media (SEM).

Las líneas continuas del gráfico representan la lente utilizada durante los primeros seis meses, mientras que las líneas discontinuas corresponden a la lente utilizada durante los seis meses siguientes. Como referencia, la zona gris muestra la elongación axial observada en niños de la misma edad que llevaban lentes monofocales.^{3,4}



H.A.L.T., Highly Aspherical Lenslet Target.

* El doble de potencia se refiere a dos (o más) veces la profundidad del volumen de luz no enfocada (por diseño) en comparación con las lentes Essilor® Stellest®, y no está relacionado con una duplicación de la potencia de la lente, la potencia de los microlentes ni de la eficacia. Además, esto no implica la correspondiente duplicación de la eficacia en la ralentización de la progresión de la miopía.

† Basado en los resultados a 12 meses de un estudio clínico prospectivo, aleatorizado, doble enmascarado y cruzado contralateral realizado en Singapur con 50 niños, en el cual se usó una lente Essilor® Stellest® para uno de los ojos y una lente Essilor® Stellest® 2.0 para el otro.

‡ En comparación con la generación anterior de lentes Essilor® Stellest®.

§ La SVL (zona gris) se basa en datos de Singapur del estudio SCORM³ y un ensayo clínico de 2025⁴, extrapolados para niños de entre 6 y 10 años.

1. Raveendran RN, et al. Effect of increased power and asphericity of lenslets on myopia control efficacy: 6-month interim results of a contralateral crossover clinical trial (Efecto de la mayor potencia y asfericidad de las microlentes en el control de la miopía: resultados provisionales a 6 meses de un ensayo clínico cruzado contralateral). Invest Ophthalmol Vis Sci. 2025; 66: 5192-2.

2. Raveendran RN, et al. Effect of increased power and asphericity of lenslets on myopia control efficacy: contralateral crossover study (Efecto de la mayor potencia y asfericidad de las microlentes en el control de la miopía: estudio cruzado contralateral). Transl Vis Sci Technol. 2025; 14(11): 9.

3. Rozema J, et al. Axial growth and lens power loss at myopia onset in Singaporean children (Crecimiento axial y pérdida de potencia de la lente al inicio de la miopía en niños singapurenses). Investigative ophthalmology & visual science. 2019; 60 (8): 3091-9.

4. Wong YL, et al. Myopia Control Efficacy of Spectacle Lenses with Dual-Index Aspherical Lenslets: A 1-Year Randomized Clinical Trial (Eficacia en el control de la miopía de las lentes oftálmicas con microlentes esféricas dobles: ensayo clínico aleatorizado de 1 año). Ophthalmology Science. 2025; 5(4): 100766.

© Essilor International – Julio de 2025. Essilor®, Evolving Vision® and Stellest® son marcas comerciales de Essilor International.