

Comunicación en e-póster

Visión binocular / Refracción / Función visual

17-02-2012 • 09:30 - 09:45 → T 6 • 266

Diplopía monocular bilateral

Autores:

López de la Fuente, Carmen - Zaragoza ⁽¹⁾, Sánchez Cano, Ana Isabel - Zaragoza ⁽¹⁾, Perchés Barrena, Sara - Zaragoza ⁽²⁾

Instituciones: ⁽¹⁾ Universidad de Zaragoza. ⁽²⁾ Sahún Óptica.

INTRODUCCIÓN AL CASO

La poliplopía es una disfunción del sistema visual muy poco frecuente, para la que se han de emplear numerosos recursos técnicos y optométricos en su diagnóstico y tratamiento. La afectación de esta disfunción limita de manera importante la realización de tareas habituales por parte del paciente.

HISTORIA CLÍNICA

Mujer de 21 años con síntomas de astenopia, visión borrosa y diplopía, más intensos en visión próxima y que empeoran a final del día. A veces el ojo derecho (OD) se desvía hacia fuera y lo guiña con luz intensa. Diagnosticada de ambliopía a los 9 años con tratamiento de oclusión en el OD.

EXPLORACIÓN CLÍNICA

Aunque la agudeza visual (AV) es superior en el OD (0,9+2), dice ver mejor con el ojo izquierdo (OI) (0,8-3). En visión próxima presenta una exoforia elevada, el punto próximo de convergencia fluctuante, en el test de Worth ve 5 luces, y el valor de la estereopsis es muy bajo. La respuesta pupilar es normal, pero la pupila del OI es ovalada y está descentrada. La exploración con biomicroscopio no revela alteración alguna. La refracción subjetiva no es significativa.

Al valorar la visión binocular obtenemos una amplitud acomodativa y flexibilidad acomodativa reducidas y las reservas fusionales positivas por debajo de la norma. La prueba del

filtro rojo aparece alterada, pues la paciente indica que ve doble monocularmente con cada ojo. Con el agujero estenopeico en el OD la imagen mejora y en el OI la diplopía desaparece.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

La topografía, retinografía no midriática y tomografía de coherencia óptica arrojaron valores dentro de la normalidad.

La aberrometría pone de manifiesto las aberraciones de alto orden que tiene la paciente: en el OD son el 48% del total y en el OI el 54,2%.

DIAGNÓSTICO

Diplopía monocular bilateral ligada a una insuficiencia de convergencia acompañada de insuficiencia acomodativa.

La visión doble monocular se debe a las aberraciones de alto orden. Estas pueden explicarse en parte en el OI por el descentramiento pupilar y, en consecuencia, de los ejes visuales.

Los datos obtenidos en el examen de la visión binocular (amplitud acomodativa y flexibilidad acomodativa reducidas y las reservas fusionales positivas por debajo de la norma), así como la exoforia elevada en visión próxima, determinan el diagnóstico de una disfunción de la acomodación y las vergencias.

TRATAMIENTO Y EVOLUCIÓN

Se prescribe un filtro amarillo (corte: 445nm). Con él la paciente percibe una imagen con más contraste y más definida. Realizamos un programa de terapia visual de cuatro meses encaminada a solucionar el problema acomodativo y vergencial. Conseguimos que desaparezca la mayoría de la sintomatología, mejorando la estereopsis significativamente



y normalizando los valores del punto próximo de convergencia, de la flexibilidad acomodativa y de las reservas fusionales. El porte del filtro amarillo ayuda también a eliminar parte de los síntomas.

CONCLUSIÓN

Destacamos en este caso el papel de la aberrometría para explicar la causa de la poliplopía que presenta la paciente.