XXIII CONGRESO INTERNACIONAL
Optometría, Contactología y Óptica Oftálmica
Optom 2014
Uniendo ideas, creando sinergias.
Madrid
4 al 6 de abril

Comunicación oral

BAJA VISIÓN Y REHABILITACIÓN VISUAL | Viernes, 4 de abril | 10:00 h | Sala N-118 | ID-00281

TERAPIA VISUAL EN UN CASO DE OFTALMOPLEJÍA PROGRESIVA EXTERNA CRÓNICA

Autores:

Clara Paredes Mata[1], Juan de la Cruz Cardona Pérez[1]

Instituciones: [1]*Departamento de Óptica. Universidad de Granada.*

INTRODUCCIÓN

La oftalmoplejía progresiva externa crónica (OPEC) es una de las manifestaciones posibles de la miopatía mitocondrial, caracterizada por una parálisis de uno o más músculos oculares, limitación de los movimientos oculares, ptosis bilateral de los párpados y estrabismo. Suele ir acompañada de intolerancia al ejercicio, disfagia y debilidad muscular. Los tratamientos más usuales para recuperar la visión binocular son operación de estrabismo con cirugía y la utilización de la bupivacaína, y toxina botulínica, o su combinación. En la revisión bibliográfica realizada no se han encontrado referencias en relación a la aplicación de tratamientos activos y pasivos de terapia visual ni su resultado. Por tanto, el objetivo principal del presente trabajo es estudiar las posibilidades de tratamiento optométrico y su resultado en un paciente con miopatía mitocondrial que manifiesta una OPEC.

MÉTODOS

Al paciente (hombre, 32 años, desde los 16 años con OPEC) se le realizó y administró un protocolo de evaluación de visión binocular antes y después de realizarle un plan adecuado de terapia visual y el estudio de las posibles ayudas ópticas. Las sesiones de terapia fueron realizadas de manera semanal y de una hora de duración. Además se le indicó al sujeto que realizase los mismos ejercicios en casa durante 20-30 minutos diariamente.

RESULTADOS

El paciente presentaba una exotropia alta para ambas distancias. Tras el tratamiento, el estrabismo disminuyó de 30Δ XT para visión lejana a 16Δ XT y de 60Δ XT a 30Δ XT para visión cercana. Al principio de la terapia se trabajó sobre aspectos monoculares de visión (motilidad, fijación, localización espacial, acomodación), y de manera bio/binocular en el ángulo de desviación. A mitad de terapia, cuando comenzó a disminuir el ángulo desviación y a mejorar su reflejo fusional, se le prescribió un prisma Fresnel para visión lejana de 20ΔBN. En visión cercana se le intentó adaptar una mayor potencia repartida en ambos ojos, pero el sujeto prefería ver doble u ocluirse un ojo, ya que la imagen borrosa del prisma no le dejaba ejercer su trabajo (tratamiento de imagen en fotografía). Cuando el paciente llegó a nosotros, no podíamos evaluar su punto próximo de convergencia (PPC), mientras en las últimas sesiones, con el prisma de Fresnel prescrito, su PPC ahora se encuentra a 50cm. También ha aumentado su amplitud acomodativa monocular, de 3 a 12D, y los movimientos sacádicos son menos limitados, pasando de 7º a 20º de amplitud. El paciente manifestó gran satisfacción

durante toda la realización del tratamiento por la desaparición progresiva de la diplopía.

CONCLUSIONES

A la vista de los resultados obtenidos, los tratamientos de terapia visual activa y pasiva pueden ser una alternativa efectiva y segura para este tipo de pacientes, siendo recomendable comenzarla en los primeros estadios de la enfermedad para evitar que el paciente pierda su reflejo fusional, las desviaciones sean menores y, por tanto, su tratamiento sea más sencillo. De esta forma se conseguiría parar la evolución a estrabismos de ángulo mayor y mejorar el pronóstico en caso de tener que recurrir a la cirugía.