Comunicación oral

VISIÓN BINOCULAR / REFRACCIÓN / FUNCIÓN VISUAL — Sábado, 5 de abril ▶ 09:00 h ▶ Sala N-112 ▶ ID-00308

PACIENTES CON ANISOMETROPÍA Y ANISEICONIA, PRESCRIPCIÓN Y TRATAMIENTO

Autores:

Enrique Sánchez García[1] , María Clavero Zoreda[1] , María Dolores Ruiz López1

Instituciones: [1] *Instituto de Baja Visión*

ANTECEDENTES Y OBJETIVOS

El objetivo de la presentación es revisar los conceptos más actuales sobre la anisometropía y aniseiconia, su relación, evaluación, tratamiento y prescripción de los pacientes afectados.

MATERIAL Y MÉTODOS

Revisión de los estudios y publicaciones más recientes en anisometropía y aniseiconia.

RESULTADOS

La anisometropía es una condición en la cual existe una diferencia del poder refractivo entre ambos ojos igual o superior a una dioptría, en uno o los dos meridianos. Se puede clasificar en función de su componente astigmático o esférico (miopía o hipermetropía).

Existen diferentes tipos de anisometropía. Su prevalencia ha sido estudiada en varias poblaciones, siendo la más frecuente la anisometropía hipermetrópica. Esta prevalencia varía en condiciones especiales como nacimiento prematuro, estrabismo y patologías oculares como ptosis, hemangioma, hemorragia en vítreo o, incluso, enfermedades retinianas.

La anisometropía puede ser causada por diferentes factores, entre los que parecen incluirse los genéticos, anomalías binoculares, patologías oculares unilaterales y retinianas.

La aniseiconia es una condición binocular en la cual existe una diferencia en el tamaño de la imagen retiniana formada por cada ojo. Esto provoca la dificultad para el sistema visual de combinar ambas imágenes y percibirlas como una sola.

Habitualmente, la aniseiconia se asocia a la anisometropía pero también puede estar producida por otros factores tales como: densidad y distribución de los fotorreceptores o distribución de las fibras nerviosas corticales.

Las diferencias en el tamaño de las imágenes pueden ser uniformes o variar en cada meridiano. Incluso se podría perder completamente la uniformidad cuando existe la distorsión de una de una de las imágenes.

La aniseiconia produce ciertos efectos sobre algunas funciones visuales como: distorsión espacial, efectos prismáticos, anisoforia inducida, fusión y movimientos oculares.

CONCLUSIÓN

Aniseiconia y anisometropía, a menudo, están relacionadas. Existen diversos métodos para evaluar la aniseiconia: prescripción óptica del paciente, Análisis de los componentes oculares, Efecto "*Leaf Room*", Eikonometro, test de aniseiconia Awaya, *software* de aniseiconia inspector.

También se puede evaluar la aniseiconia, sin tener test

específicos para ello, por medio de los cilindros de Maddox, oclusión alternante y lentes de prueba aniseicónicas.

Es recomendable además, realizar un examen optométrico completo con especial atención en la agudeza visual, retinoscopía y refracción subjetiva binocular.

Existen unos conceptos básicos a tener en cuenta, a la hora de realizar la prescripción: consideraciones ópticas y clínicas. El tratamiento de estas condiciones se puede realizar por medio de lentes iseicónicas, lentes de contacto y cirugía refractiva.

Una anisometropía no corregida puede tener consecuencias visuales irreparables, sobre todo en las etapas del crecimiento. Estas consecuencias pueden ser: ambliopía, problemas acomodativos, fusión, pérdida de la estereopsis y sensibilidad al contraste, que terminan por causar dificultades para realizar tareas que requieran una visión nítida.

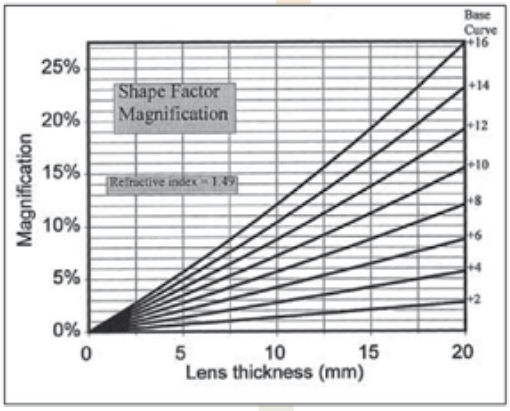

Figura 1- Factor de forma y magnificación.

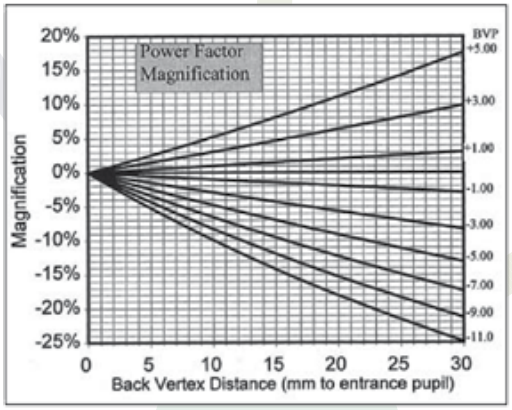

Figura 2- Potencia de la lente y magnificación.