



# Comunicación e-póster

BAJA VISIÓN Y REHABILITACIÓN VISUAL

Sábado, 5 de abril ▶ 10:20 h ▶ T-12 ▶ ID-00312

## ▼ CASO CLÍNICO: TERAPIA VISUAL EN PACIENTE DIAGNOSTICADO DE PARKINSONISMO PLUS

### Autores:

Francisco Javier Epalza Pérez<sup>1</sup>, Irene Altemir Gómez<sup>2</sup>

Instituciones: <sup>1</sup>Optica Epat <sup>2</sup>Hospital Universitario Miguel Servet

### INTRODUCCIÓN AL CASO

La enfermedad de Parkinsonismo Plus en una enfermedad neurodegenerativa que produce alteraciones motoras y afectación de los sistemas no motores como la visión. Unos de los problemas descritos son los problemas en la motilidad ocular y la insuficiencia de convergencia. La terapia visual puede ayudara controlar e incluso mejorar el sistema binocular de estos pacientes.

### HISTORIA CLÍNICA

Varón 58 años, diagnosticado de enfermedad de Parkinsonismo Plus en el servicio de neurología del hospital La Moraleja (Madrid) por la Dra. Cristina Fernández y tratado con Levodopa, Tryptizol, Mirapesin y Donacepilo. Acude a la consulta debido a diplopía en cerca, presenta nistagmus y exotropía intermitente. Padre con Alzheimer. Sin otros antecedentes clínicos de interés.

### EXPLORACIÓN CLÍNICA

#### ● Refraccion:

OD +1.25esf +0.50cil 20 Ad:+2.75 AV:20/20  
OI +0.75esf +0.75cil175 Ad:+2.75 AV:20/20

Cover Test: con ocluser y barra de prismas,

Cover test unilateral exotropía intermitente OI en cerca

Cover test alternante ortoforia en lejos y 14 Δ BN exotropía intermitente OI en cerca.

Vergencias fusionales: con barra de prismas de lejos y de cerca (borrosidad/ rotura /recobro)

VFN (vergencia fusional negativa) lejos: -/10/6 cerca: -/8/4.

VFP (vergencia fusional positiva) lejos-/10/8 cerca: -/16/14.

#### ● Pruebas complementarias:

A dicho paciente se le realizó una exploración completa, en la cual advertimos los siguientes datos significativos.

Observación directa: nistagmus binocular

Punto próximo de convergencia: 18 cm de rotura y 22 cm de recobro por acercamiento.

Luces de Worth: 5 luces en cerca y 4 luces a partir de los dos metros.

Stereopsis: test de Randot 160" de arco.

## DIAGNÓSTICO

Estudiando todas las pruebas llegamos a la conclusión que dicho paciente presenta una exotropía OI en cerca asociado a una insuficiencia de convergencia.

## TRATAMIENTO Y EVOLUCIÓN

Terapia visual para insuficiencias de convergencia dividido en tres fases (monocular, biocular y binocular) (5 días de trabajo en casa 30 minutos, y 1 día de terapia en consulta 45 minutos, a la semana). Haciendo ejercicios específicos como Pelota de Marsden, Cordón de Brock, Tarjetas de Convergencia, Vectogramas y Anáglifos mas otros complementarios. Cada cuatro semanas se repetirán las pruebas fundamentales de la exploración clínica para comprobar su evolución. El pronóstico fue reservado debido a la fisiopatología de la enfermedad. El paciente comenzó la terapia visual trabajando con mucho interés, la duración de la terapia fue de siete meses.

El paciente fue evolucionando satisfactoriamente aunque a un ritmo inferior al que suelen hacerlo los pacientes con insuficiencia de convergencia.

Al finalizar el plan de terapia visual los valores mejoraron y desapareciendo la diplopia.

### Dichos resultados son:

Cover Test: lejos ortoforia; cerca 10XT intermitente OI  
VF Plejos 1-/-16/14 VFP cerca: -/20/18.  
VFN lejos: -/12/10 VFN cerca: -/25/20.  
Luces de Worth: 4 luces tanto cerca como en lejos  
PPC: 8,5 cm rotura 12 cm recobro.  
Estereopsis: 25" de arco.

## CONCLUSIÓN:

Mediante la terapia visual podemos ayudar a mejorar el sistema binocular a personas con enfermedad de Parkinson como otras variantes de la enfermedad.