

ID: 02833

REHABILITACIÓN VISUAL Y ORTÓPTICA

## ANÁLISIS RETROSPECTIVO DE LA EFECTIVIDAD DE LA TERAPIA VISUAL EN DISFUNCIONES ACOMODATIVAS Y BINOCULARES NO ESTRÁBICAS

**Autores:** ANDREA GÓMEZ PATIÑO<sup>1,2</sup>, Alicante; DAVID PABLO PIÑERO LLORENS<sup>1,2</sup>, Alicante; CARLOS JAVIER HERNÁNDEZ RODRÍGUEZ<sup>1,2</sup>, Alicante.

1 - Universidad de Alicante; 2 - Hospital Vithas Medimar Internacional Alicante.

**Palabras clave:** terapia visual, disfunción acomodativa, disfunción binocular.

### OBJETIVO

Analizar los cambios clínicos de las medidas de foria, vergencias fusionales, punto próximo de convergencia y flexibilidad acomodativa de una muestra de pacientes con disfunciones binoculares no estrábicas y acomodativas y a las que se les realizó terapia visual en consulta con refuerzo en casa en una consulta optométrica especializada hospitalaria.

### METODOLOGÍA

Estudio retrospectivo de una muestra de 198 pacientes con disfunciones visuales a los que se les prescribió tratamiento de terapia visual (TV). Se recogieron los datos de refracción y de pruebas optométricas antes y después de finalizar el tratamiento. Se analizaron los meses de tratamiento y el número de terapias realizadas, así como el número de abandonos para cada disfunción. Se realizó un análisis descriptivo y de asociación entre cada una de las pruebas optométricas, así como un análisis frecuencial de los síntomas y ejercicios de entrenamiento llevados a cabo.

### RESULTADOS

La edad media de los pacientes fue  $13,06 \pm 10,21$  años, siendo 120 hombres y 78 mujeres. La disfunción

visual con mayor representación en la muestra fue la insuficiencia de convergencia (IC) (30,80%), seguido del exceso de acomodación (EA) (18,7%), la inflexibilidad acomodativa (15,2%), la combinación de IC con EA (9,6%) y la insuficiencia de acomodación (IA) (5%). En las vergencias fusionales positivas (VFP) en visión cercana (VC), se obtuvieron cambios estadísticamente significativos con TV en EA, inflexibilidad acomodativa, IC, disfunción de vergencias fusionales (DVF), e IC+EA ( $p < 0,032$ ). En las VFP en visión lejana (VL), la significación estadística de los cambios se dio en la inflexibilidad acomodativa, IC, e IC+EA ( $p < 0,031$ ). Para las vergencias fusionales negativas (VFN) en VC, se observaron cambios significativos en IC e IC+EA ( $p < 0,004$ ). Para la VFN en VL, los cambios significativos sucedieron en IC, e IC+EA ( $p < 0,05$ ). En el punto próximo de convergencia (PPC) se obtuvieron cambios estadísticamente significativos en la IC e IC+EA ( $p < 0,001$ ). Para la flexibilidad acomodativa monocular (FAM), los cambios significativos se produjeron en EA, IA, e inflexibilidad acomodativa ( $p < 0,031$ ). En la flexibilidad acomodativa binocular (FAB), los cambios fueron estadísticamente significativos en EA, inflexibilidad acomodativa, IC e IC+EA ( $p < 0,016$ ). El tiempo medio de entrenamiento es de 2 a 3 meses en las disfunciones acomodativas con una media de  $4,75 \pm 1,4$  sesiones y de 3 a 5 en las disfunciones binoculares con

## COMUNICACIÓN ORAL

- ▶ una media de  $3,73 \pm 2,1$  sesiones. Del total de la muestra, 39 pacientes (19,4%) abandonaron la TV, siendo mayor los abandonos en las disfunciones binoculares. En cuanto a la sintomatología, para las disfunciones acomodativas el síntoma más frecuente fue la dificultad de enfoque. Para las disfunciones binoculares los síntomas más prevalentes fueron visión borrosa en cerca, diplopía y dolor de cabeza.

### CONCLUSIONES

La TV parece ser efectiva para la mejora de las VFP Y VFN, PPC, FAM y FAB en pacientes con IC, EA, inflexibilidad acomodativa y IC+EA. Esta mejora permitió

la normalización de los parámetros binoculares y con ello la resolución de la disfunción visual en los grupos con buen tamaño muestral con la remisión de signos y el cese de la disfunción. En los casos con baja muestra se necesita más pacientes para corroborar su efectividad, aunque en casos aislados se observa una mejora de las capacidades visuales en general. Para evitar los abandonos en el tratamiento se debería de introducir con más frecuencia tanto en casa como en consulta el uso de softwares informáticos gamificados para mejorar la interacción con el paciente, fortaleciendo así la base de este tratamiento para todas las disfunciones visuales.

ORGANIZA:



AVALA:



COLABORA



PARTNER PREFERENTE

