

COMUNICACIÓN ORAL

ID: 02937

VISIÓN BINOCULAR / OPTOMETRÍA PEDIÁTRICA

ESTUDIO PROSPECTIVO SOBRE LA MEJORA DE LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON DIPLOPÍA

Autores: JUAN ANTONIO PORTELA CAMINO¹, Bilbao; IRENE SÁNCHEZ PAVON², Valladolid; NEREA HERNÁNDEZ PUERTA³, Donosti; CRISTINA GUTIÉRREZ DEL RIO¹, Bilbao; SANTIAGO MARTÍN GONZÁLEZ⁴, Gijón.

1 - Clínica Begira; 2 - Grupo de Investigación en Optometría. Departamento de Física Teórica, Atómica y Óptica del Instituto Universitario de Oftalmobiología Aplicada IOBA; 3 - Centro de Optometría Ikusgune; 4 - Departamento de Construcción e Ingeniería de la Fabricación, Universidad de Oviedo, Asturias.

Palabras clave: diplopía, calidad de vida, terapia pasiva y terapia activa.

JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS

La diplopía en el adulto se asocia comúnmente al estrabismo. Este puede tener diferentes etiologías: descompensación de desviaciones previas existentes, aparición de paresias o parálisis de la musculatura extraocular de diferente etiología o problemas secundarios a enfermedades retinianas.

Los tratamientos existentes son la cirugía del estrabismo, la toxina botulínica o el tratamiento mediante corrección prismática. La finalidad de todos estos tratamientos es minimizar o eliminar la diplopía que afecta negativamente a la calidad de vida del sujeto. El objetivo de este estudio es valorar mediante un estudio observacional, analítico y multicéntrico el efecto que la diplopía tiene en la calidad de vida del paciente y comprobar si un programa de intervención basado en la corrección prismática mejora la calidad de vida en los sujetos con diplopía adquirida.

MATERIAL Y MÉTODOS

Pacientes mayores de 18 años con diplopía adquirida desde un mínimo de 3 meses que acudieron a tratarse de diplopía a dos centros de Optometría (Clínica Begira en Bilbao y el Centro de Optometría Ikusgune de

Donosti). Fueron excluidos los pacientes con ambliopía profunda en uno o en ambos ojos ($AV < 0.2$) diplopía monocular, nistagmus y retraso mental o daño cognitivo. Tras la firma del consentimiento informado, se realizó un examen visual completo y se completó la escala de calidad de vida para pacientes con estrabismo AS20. Después se realizó la corrección prismática de la desviación y tras un mes se revisó al paciente y se completó la escala AS20 de nuevo.

Se realizó un análisis descriptivo de los datos y se comparó la puntuación total de la escala (calculando el promedio del total de los ítems puntuados de 0 a 100, siendo 0 siempre y 100 nunca) antes y después del tratamiento prismático con t de student para muestras relacionadas.

RESULTADOS

20 pacientes (11 hombres y 9 mujeres) fueron tratados de diplopía de diferente etiología: paresia del VI (40%), IV (20%) y III (25%) par craneal, hipertiroidismo (5%), orbitopatía miópica (5%) y descompensación de desviaciones ya existentes (5%). La edad media fue de $64,9 \pm 15,8$ años, de 26 a 85 años, con error refractivo promedio de $0,21 \pm 1,47$ D para la esfera y $-0,61 \pm 0,54$ D de cilindro. Todos los pacientes fueron compensados con prisma ($7,9 \pm 5,0$ DP) desde 2 a 22 DP. La puntuación total de la

COMUNICACIÓN ORAL

- ▶ escala AS20 inicial fue de $67,80 \pm 17,54$. Solo se ha revisado la visita posterior a la prescripción del prisma en 13 pacientes cuya puntuación media en la escala global ha sido $77,80 \pm 14,63$, siendo esta mejora estadísticamente significativa ($p < 0,035$) a pesar de ser datos preliminares de pocos pacientes.

CONCLUSIONES

La diplopia en el adulto tiene un efecto negativo en la calidad de vida del sujeto. La corrección prismática es una herramienta eficaz a la hora de mejorar la calidad de vida del paciente.

ORGANIZA:



AVALA:



COLABORA



PARTNER PREFERENTE

