

COMUNICACIÓN EN E-PÓSTER

ID: 02720

VISIÓN BINOCULAR / OPTOMETRÍA PEDIÁTRICA

ÉXITO CONSEGUIDO MEDIANTE CORRECCIÓN PRISMÁTICA EN ADULTOS CON DIPLOPÍA VERTICAL

Autores: JORDI CASTELLVÍ MANENT¹, Badalona; MARTA TRIQUELL RUIZ¹, Badalona; SUSANA CASTILLO ACEDO¹, Badalona; JUDITH RUIZ MATA¹, Badalona; SILVIA GARCÍA DÍAZ¹, Badalona; NÚRIA FORNS PUIG¹, Badalona; BEGOÑA RUIZ CLIMENT¹, Badalona; ANA CASADEVALL OCHOTECO¹, Badalona; RAMON ANGLADA ESCALONA¹, Badalona.

1 - Hospital Universitari Germans Trias i Pujol.

Palabras clave: Diplopía vertical, visión binocular, prismas.

JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS

La corrección con prismas para restaurar la binocularidad en adultos con diplopía vertical puede ser un desafío. El objetivo principal es determinar en estos casos el porcentaje de resultados exitosos (restaurando la binocularidad) en función de la causa de la diplopía vertical. El secundario, la magnitud de la desviación.

MATERIAL Y MÉTODOS

Han sido incluidos 32 pacientes adultos prismados entre marzo de 2017 y diciembre de 2019. Según la causa de la diplopía tenemos los siguientes casos: 11 parálisis del IV par craneal, 4 diplopía post intervención quirúrgica cerebral o infarto cerebral, 3 oftalmopatía tiroidea, 3 diplopía postraumática y 11 descompensación sensorial. Los resultados de la magnitud de la desviación los expresamos como media (en dioptrías prismáticas) \pm desviación estándar (rango) y los del éxito, en porcentaje. En el análisis comparativo utilizamos chi cuadrado y ANOVA considerado estadísticamente significativo $p < 0.05$

RESULTADOS

El éxito de la corrección prismática y la magnitud de la desviación es de: parálisis del IV par craneal 91%, 8.1 DP \pm 6.9 (3-25), diplopía post intervención quirúrgica cerebral o infarto cerebral 75%, 4.4 DP \pm 2.1 (2-7), oftalmopatía tiroidea 67%, 15.7 DP \pm 11.8 (2-23), diplopía postraumática 67%, 7.8 DP \pm 3.5 (4-11) y descompensación sensorial 45%, 5.5 DP \pm 3.5 (1-12).

En el éxito de restaurar la visión binocular sólo hay diferencias estadísticamente significativas al comparar parálisis del IV par craneal frente a diplopía postraumática ($p=0.031$) y frente a descompensación sensorial ($p=0.022$). La oftalmopatía tiroidea es la que presenta la desviación más elevada (15.7 DP) pero estadísticamente no difiere de los otros grupos ($p=0.105$).

CONCLUSIONES

La parálisis del IV par craneal es la causa de diplopía vertical con mayor éxito (91%) al realizar una corrección prismática para restablecer la binocularidad. Estadísticamente peores son la diplopía postraumática (67%) y la descompensación sensorial (45%). No existen variaciones entre grupos en la magnitud de la desviación.

ORGANIZA:



AVALA:



COLABORA



PARTNER PREFERENTE

