

COMUNICACIÓN EN E-PÓSTER

ID: 02775

REFRACCIÓN, FUNCIÓN VISUAL Y ÓPTICA FISIOLÓGICA

DISCAPACIDAD INTELECTUAL SEVERA. EVALUACIÓN, DIAGNÓSTICO Y COMPENSACIÓN. CASO CLÍNICO

Autores: GUADALUPE GONZÁLEZ MONTERO¹, Madrid; YOLANDA MARTÍN PÉREZ¹, Madrid; ÁNGEL GUTIÉRREZ HERNÁNDEZ¹, Madrid.

1 - Universidad Complutense de Madrid.

Palabras clave: discapacidad intelectual severa, examen visual adaptado, calidad de vida.

INTRODUCCIÓN AL CASO

Detección de ametropía elevada en adulta con discapacidad intelectual severa, que nunca había sido evaluada. Tanto el examen visual como la compensación óptica de la ametropía deben adaptarse a las necesidades y capacidades del paciente.

Historia clínica: Mujer de 53 años con discapacidad del 80% y grado III de etiología desconocida, diagnosticada en la infancia. Sus familiares solicitan evaluación visual, hace un año lo intentaron sin éxito y nunca ha sido evaluada antes. Tiene lenguaje oral muy limitado que solo entiende la familia, no reconoce letras ni números. Diariamente asiste a un centro ocupacional donde realiza actividades de manipulación. Aunque no tiene problemas motores, presenta dificultad para desplazarse y lo hace de forma muy insegura con ayuda. Se acerca mucho a la tarea en visión próxima, no le gusta ver la televisión y guiña mucho los ojos. Los familiares sospechan que ve mal, pues cada vez participa menos en las actividades y creen que puede deberse a la presbicia. Todos los miembros de la familia utilizan gafas por hipermetropía y astigmatismo.

Exploración clínica: Para conseguir la máxima colaboración, las pruebas optométricas se adaptaron a

sus capacidades y se realizaron en el centro de día al que acude pues los entornos clínicos le asustan y la evaluación resulta más complicada por las conductas asociadas que le genera la ansiedad. Se recabó la información necesaria mediante cuestionarios de síntomas, antecedentes y gustos que completaron los familiares. Se precisaron tres visitas para confirmar el diagnóstico. Se estimó la agudeza visual (AV) utilizando estímulos que reconoce (fotografías de familiares, juguetes, imágenes de frutas y pequeños caramelos). Se midió el estado refractivo mediante retinoscopia y con autorrefractómetro portátil.

Pruebas complementarias: Evaluación del alineamiento ocular, convergencia, motilidad y salud ocular.

Diagnóstico: miopía elevada (OD: -12,00esf.-2,00cil. X60°/OI: -9,50esf.-1,50cil.X150°).

TRATAMIENTO Y EVOLUCIÓN

Se prestaron gafas de -5,50 esf. en ambos ojos para valorar los cambios en su vida diaria. Tras dos meses de uso, la adaptación ha sido buena, aunque tiende a quitarse las gafas, sobre todo para cerca, se las deja puestas cuando tiene que caminar lo que hace de forma más segura precisando menos ayuda. En la última revisión se ▶

COMUNICACIÓN EN E-PÓSTER

- ▶ cambiaron las gafas por otras de -7,00 esf., ya que mejora la visión de lejos, mantiene una buena distancia de trabajo en cerca y camina con seguridad, interesándose por el entorno. Si la adaptación es buena, se prescribirá la graduación definitiva. Ahora la paciente acude contenta y sin miedo a la consulta. Cada vez colabora más, pues conoce lo que vamos a hacer y es capaz de hacer lo que le pedimos.

CONCLUSIÓN

Las personas con discapacidad intelectual severa deben recibir atención visual especializada adaptada a sus necesidades y capacidades, desde la infancia. La falta de profesionales capacitados para atender a este grupo de población es la causa por la que nos encontramos casos como este, con más de 50 años sin evaluación ni tratamientos visuales. Esta situación afecta negativamente en su autonomía y desarrollo personal, reduciendo significativamente su calidad de vida.

ORGANIZA:



AVALA:



COLABORA



PARTNER PREFERENTE

