

## COMUNICACIÓN EN E-PÓSTER

ID: 02866

ÓPTICA OFTÁLMICA

## SOLUCIÓN PRISMÁTICA ANTE DIPLOPÍA TRAS CIRUGÍA DE DESPRENDIMIENTO DE RETINA

**Autores:** PILAR GRANADOS DELGADO<sup>1</sup>, Granada; MERCEDES CORREA GÓMEZ<sup>1</sup>, Granada.

1 - Ópticas Claravisión.

**Palabras clave:** diplopia, prisma y lente bifocal executive.

## JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS

Los estrabismos son condiciones visuales caracterizadas por una disposición ocular en la que los dos ejes visuales no se dirigen a la vez a un mismo objeto. Estos pueden ser verticales y/u horizontales; de ojo dominante o alternante; y de distinto ángulo de desviación en las diferentes posiciones de mirada y/o distancias de fijación. En la actualidad, combinamos constantemente nuestra visión próxima y lejana, por lo que, en ocasiones, para poder ofrecer una solución a personas que presentan diplopía de distinta magnitud en visión próxima y lejana podemos pensar en lentes oftálmicas bifocales executive. Actualmente este tipo de compensación óptica está prácticamente en desuso en la población general, pero nos sigue permitiendo abordar ciertas circunstancias especiales en pacientes con endotropías acomodativas, o como es el caso que nos ocupa, una desviación vertical en visión lejana frente a ausencia de la misma en visión próxima.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Historia clínica: Paciente de 55 años que acude a nuestra consulta porque presenta diplopía en visión lejana. Miope magna con cirugía realizada tras presentar desprendimiento de retina (DR) en 1992. Desde esta cirugía

presenta diplopia. En otro centro óptico, probó prisma de Fresnel para compensar la desviación, pero no acabó satisfecha con el resultado. En 2018 se le realizó facoemulsificación con inserción de lente intraocular (LIO) en ambos ojos, presentando una pseudofaquia correcta en el momento de la visita.

En marzo de 2019 se le realiza una cirugía de los rectos horizontales de OD, recto medio 6 mm y recto lateral 7 mm. En marzo de 2021 es intervenida de estrabismo de nuevo, pero esta vez se realiza reinsertación del recto medio de ojo izquierdo, 4 mm.

**Exploración clínica:** Actualmente presenta una hipertropía de OI con la prescripción óptica de la *figura 1*. La desviación vertical solo la presenta en visión de lejos, para cerca no presenta desviación alguna.

## RESULTADOS

Para intentar mejorar su calidad de vida proponemos una lente de fabricación especial, se trata de una lente bifocal con prisma a la distancia que nos interese, en nuestro caso, en visión lejana. En la actualidad, el mercado de lentes oftálmicas no ofrece la posibilidad de fabricar una lente de diseño progresivo con un prisma diferente para cada distancia, por lo que optamos por lente bifocal de tipo executive (*figura 2*), facilitando así la

## COMUNICACIÓN EN E-PÓSTER

- ▶ alternancia de distancias a nuestra paciente. Al tratarse de una lente de fabricación especial los plazos de entrega son más amplios de lo habitual. Las medidas tomadas para el montaje, fueron el centro pupilar de nuestra paciente junto a la altura a párpado inferior (*figura 3*).

### CONCLUSIÓN

Proporcionar soluciones a nuestros pacientes es uno de nuestros objetivos principales, en este caso la solución la obtuvimos gracias a una lente oftálmica de fabricación especial que nos permite la compensación prismática necesaria únicamente en la visión lejana, permitiendo a la paciente poder realizar tareas a todas las distancias.

	Eje	Cilindro	Esfera	Add	AV	Prisma vertical
OD	40°	-0,25	+0,75	2,50	0,7	
OI	135°	-1,75	+0,25	2,50	0,6	3Δ base inferior (lejos)

Figura 1. Prescripción final para su montaje en gafa.



Figura 2. Diagrama de lente bifocal executive y fotografía de una lente bifocal executive sin recortar.



Figura 3. Representación de la altura de montaje de una lente bifocal.

ORGANIZA:



AVALA:



COLABORA



PARTNER PREFERENTE

