

ID: 19975:

POLIPLOPIA MONOCULAR SUBJETIVA ASOCIADA A CATARATA SUBCAPSULAR POSTERIOR

Autores:

FRANCISCO JAVIER AGUILAR SALAZAR. Hospital Arruzafa. Córdoba. España.

TIMOTEO GONZÁLEZ CRUCES. Hospital Arruzafa Córdoba. España.

Tipo de comunicación:

Comunicación en e-póster

Área temática:

PATOLOGÍA OCULAR Y FARMACOLOGÍA

Subárea temática:

Patología segmento anterior

Palabras clave:

Aberraciones oculares, cataratas, poliplopia

JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS.

Se presenta el caso clínico de un paciente con poliplopia monocular, su tratamiento, evolución y resultado. La poliplopia es una condición rara donde adquiere una importancia relevante una cuidada anamnesis y exploración del paciente para intentar determinar la causa de esta.

MATERIAL Y MÉTODOS:

HISTORIA CLÍNICA:

Acude a consulta un paciente de 46 años que refiere, como única sintomatología, ver triple con el OI desde hace varios meses. Le han cambiado la graduación de sus gafas en varias ocasiones, incluso le han prescrito prismas, sin conseguir disminuir la sintomatología.

En relación con sus antecedentes optométricos personales nos informa que utiliza gafas desde los 12 años y que padece ambliopía moderada en el OD, no tratada en la infancia y sin la presencia de un factor ambliogénico justificativo, más allá de síndrome de Brown en su OD que fue intervenido en la infancia. A nivel sistémico, el paciente padece Diabetes Mellitus tipo II (no insulino dependiente) y dislipemia.

No tiene antecedentes familiares de interés, ninguna alergia a medicamentos conocida y ningún tipo de hábito tóxico.



COMUNICACIÓN e-POSTER

Exploración clínica:

Tras realizar refracción subjetiva obtuvimos los siguientes resultados:

	Refracción	Agudeza visual (AV)	AV con agujero estenopeico
OD	- 0,75 - 1,50 x 70	0,6	0,6
OI	- 1,25 - 0,75 x 100	0,8 (con triplopía)	0,8 (sin triplopía)
Binocular: 0,8			

El resto de las pruebas realizadas: cover/uncover test, motilidad ocular y tonometría de contacto arrojaban resultados normales.

En la exploración con lámpara de hendidura no se observan alteraciones de interés, salvo opacidad del cristalino sub-capsular posterior.

Realizamos las siguientes pruebas complementarias:

- Resonancia magnética craneal: sin alteraciones neurológicas.
- Tomografía de coherencia óptica radial de retina: sin alteraciones.
- Topografía corneal y estudio de aberraciones con *Pentacam® AXL WAVE*: se detecta un valor anormalmente alto de aberraciones de alto orden (HOA) en el OI (0,399 μm), derivado de un valor alto de trefoil (0,341 μm) para una pupila de 3,51 mm.

RESULTADOS:

Diagnóstico:

Se diagnosticó al paciente de catarata subcapsular posterior en el OI como sospecha de ser responsable de la triplopía que padece. La catarata producía un aumento de trefoil y, a consecuencia de ello, el paciente percibía muchos halos y poliplopía. Esto afectaba a su calidad visual y le hacía tener una percepción de tres imágenes con el OI.

Tratamiento y evolución:

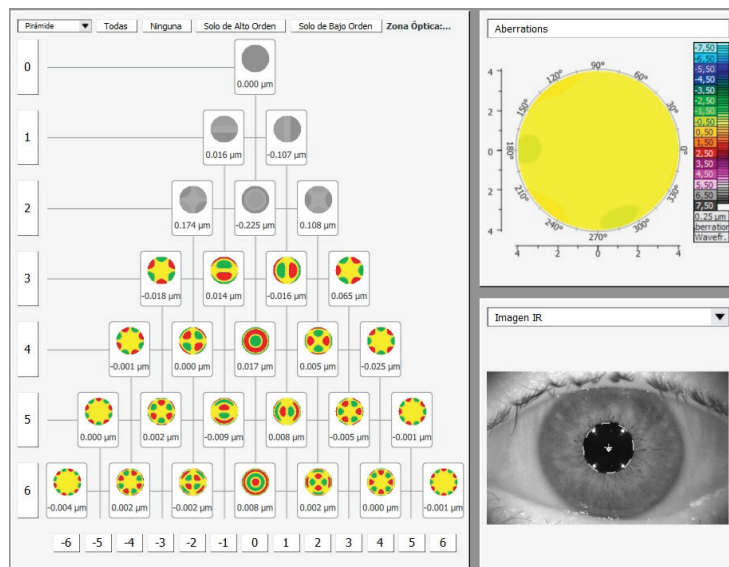
Planteamos intervenir al paciente mediante facoemulsificación para eliminar la catarata e implantar una lente intraocular (LIO) monofocal, con el pronóstico de mejorar la AV del OI y la calidad visual al reducirse el trefoil. Tras la intervención, se resolvió la sintomatología del paciente, eliminando la triplopía monocular al reducir el 95 % del trefoil preoperatorio, pasando de 0,399 a tan solo 0,018 μm y alcanzado una AV lejana espontánea sin corregir de 1,0.

CONCLUSIONES:

Diversos estudios han relacionado la aparición de cataratas corticales y subcapsular posterior con un aumento de la presencia de HOA, en concreto de coma y trefoil. Por tanto, el estudio, análisis y comprensión de las aberraciones oculares deben ser tareas incorporadas en la práctica clínica diaria de los profesionales de la visión ya que dichas acciones nos pueden ayudar a entender la sintomatología del paciente y acercarnos a su diagnóstico.



COMUNICACIÓN e-POSTER



ORGANIZA:



AVALA:



COLABORA:



PARTNER
PREFERENTE

