

ID: 20229

REHABILITACIÓN VISUAL DE UNA DIPLOPIA EN ACCIDENTE CRANEOENCEFÁLICO EN ESQUÍ ALPINO

Autores:

CARMEN BILBAO PORTA. Quiron Huesca. Huesca. España.

DAVID PIÑERO LLORENS. Universidad de Alicante. Alicante/Alacant. España.

ALBA CARRERA BLANCO. Quiron Huesca. Huesca. España.

JULIA CAVERO VALLÉS. Quiron Huesca. Huesca. España.

Tipo de comunicación:

Comunicación en e-póster

Área temática:

VISIÓN BINOCULAR Y OPTOMETRÍA PEDIÁTRICA

Subárea temática:

Rehabilitación, Terapia Visual y Ortóptica

Palabras clave:

Rehabilitación visual, accidente craneoencefálico, eye tracker.

JUSTIFICACIÓN:

La monitorización de los movimientos oculares durante la rehabilitación visual es muy importante para observar mejoras objetivas en la rehabilitación visual de un paciente.

OBJETIVOS:

El objetivo principal es realizar una monitorización de los movimientos oculares durante la rehabilitación visual para demostrar de forma objetiva la mejoría y posible evolución del paciente. Además del estudio de la visión binocular y acomodativa.

HISTORIA:

Paciente de 19 años de edad, sufre un traumatismo craneal esquiando, provocándole una hemiplejía izquierda y diplopia. Ingresa en el Hospital Miguel Servet en diciembre de 2019, alta en marzo 2020. Acude a fisioterapia para rehabilitación y derivan para evaluación completa y probable rehabilitación visual de la diplopia.



COMUNICACIÓN e-POSTER

METODOLOGÍA:

Se realiza el seguimiento mediante el *Software Clinical Eye Tracker* (Thomson Solutions) y *Tobii X*. El análisis se realiza mediante la proyección de dos puntos en una pantalla de 21" en la que se simula el test NSUCO. En este test se presentan dos puntos con una frecuencia de 1 s en el que el paciente debe mirar directamente, sentado y con la mejor corrección posible, en este caso, con lentes de contacto.

EVALUACIÓN CLÍNICA:

Visión binocular: AV= 1/1 VC: 1/1. AO = 1/1, Rx: +1.00/+1.00, Estereopsis (Titmus): No presenta, Fusión plana: diplopia. Cover: 20 exotropía en PPM, la amplitud es mayor en dextro y levoversión, restricción en todas las PPM, no fusiona en ninguna distancia.

Acomodación: Amplitud acomodativa OD: 14 D.// OI: 8 D. Flexibilidad acomodativa. Flippers (+/- 2.00): OD: 13 cpm. OI: 2 cpm. Retinoscopia dinámica (MEM): OD: +0,50. OI: +4.00.

Se monitorizan los movimientos oculares: presenta una fijación inestable, desestabilizando a partir de los 6 segundos, se prueban diferentes posiciones de los puntos y en todos ellos se observa la diplopia. Más acentuada en dextroversión, produciéndose una peor posición o dirección del ojo izquierdo.

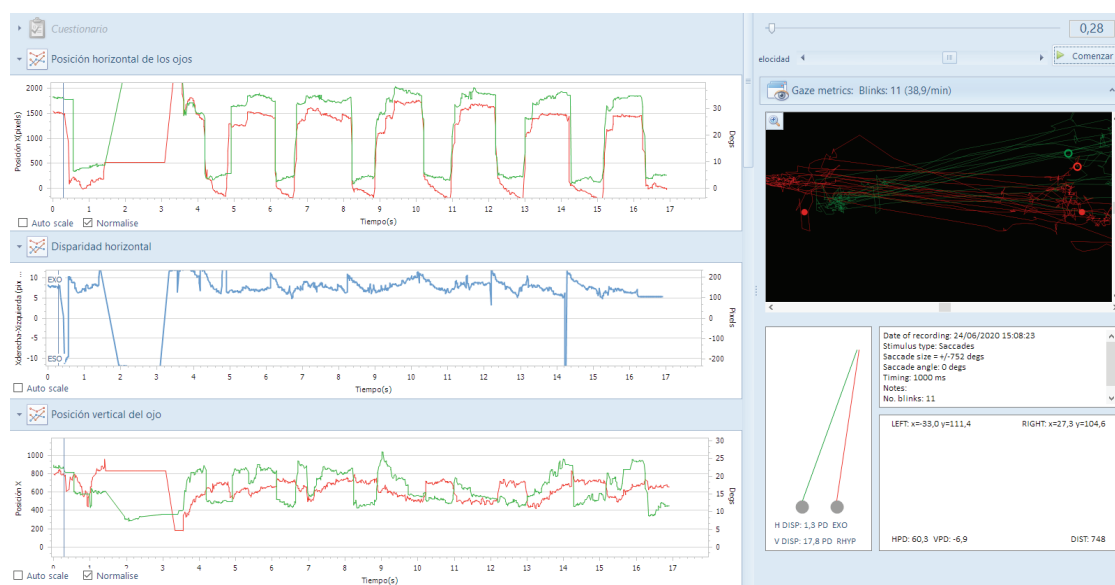


Figura 1. Sacádicos gruesos

COMUNICACIÓN e-POSTER

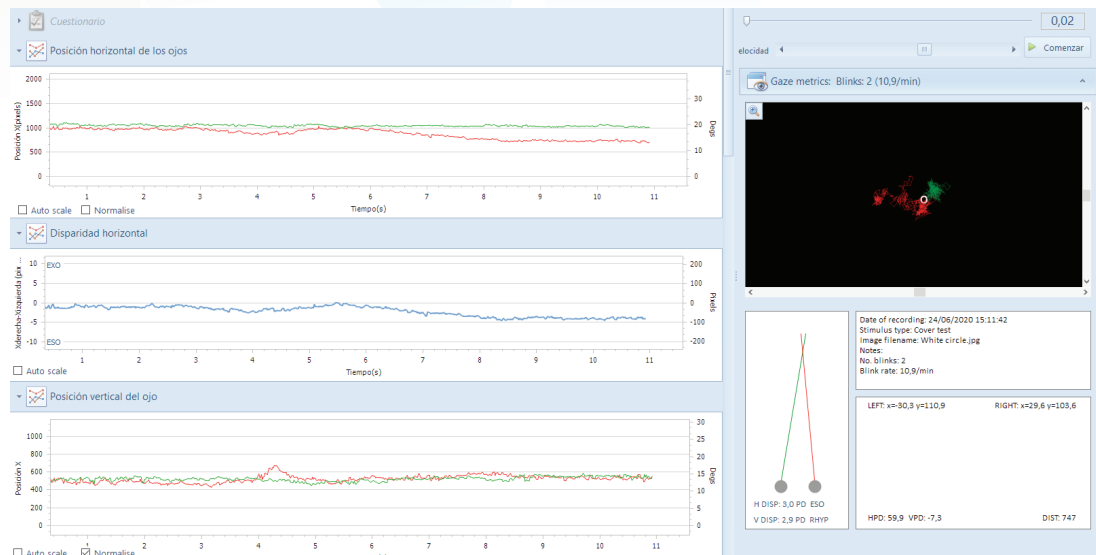


Figura 2. Estabilidad de fijación en el tiempo

RESULTADOS:

Tras 43 días de rehabilitación visual, un día en consulta y 6 en casa, se produce un cambio significativo. Mejora la visión binocular en PPM, la exotropía se reduce hasta el punto de tener 100" de esteropsis, la amplitud acomodativa del ojo izquierdo 14D y la flexibilidad acomodativa de 10 cpm con ese mismo ojo. También mejora la estabilidad de convergencia, sin una desestabilización tan aguda.

La paciente refirió haber mejorado, sobre todo en la visión en profundidad, aunque todavía percibe diplopia en dextro y levoversión. Después de varios meses, se sigue mejorando aunque la curva no es tan significativa. Se adjuntan imágenes del caso.

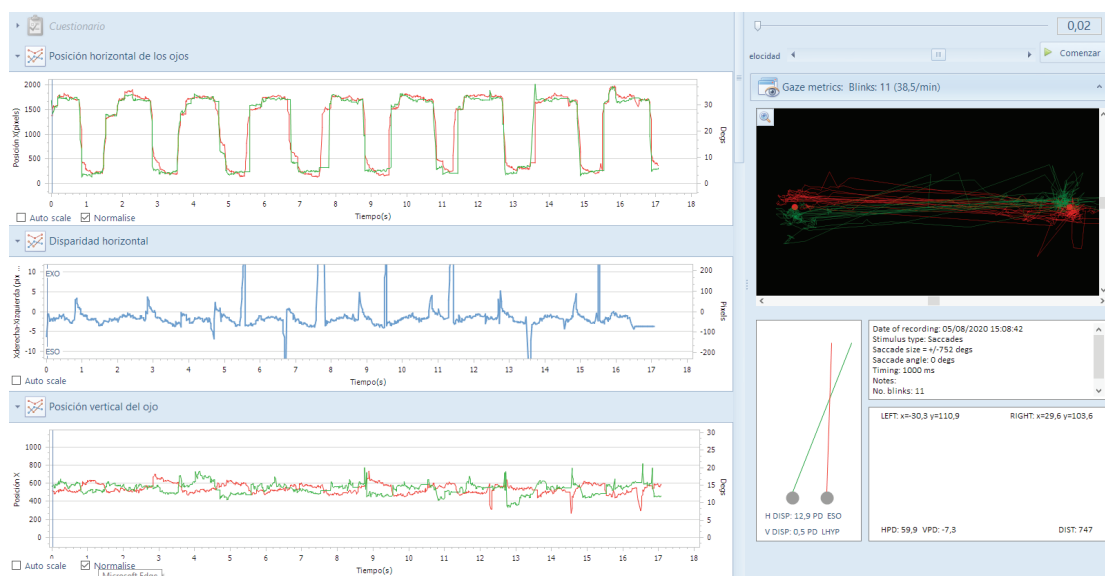


Figura 3. Sacádicos gruesos tras la rehabilitación

COMUNICACIÓN e-POSTER

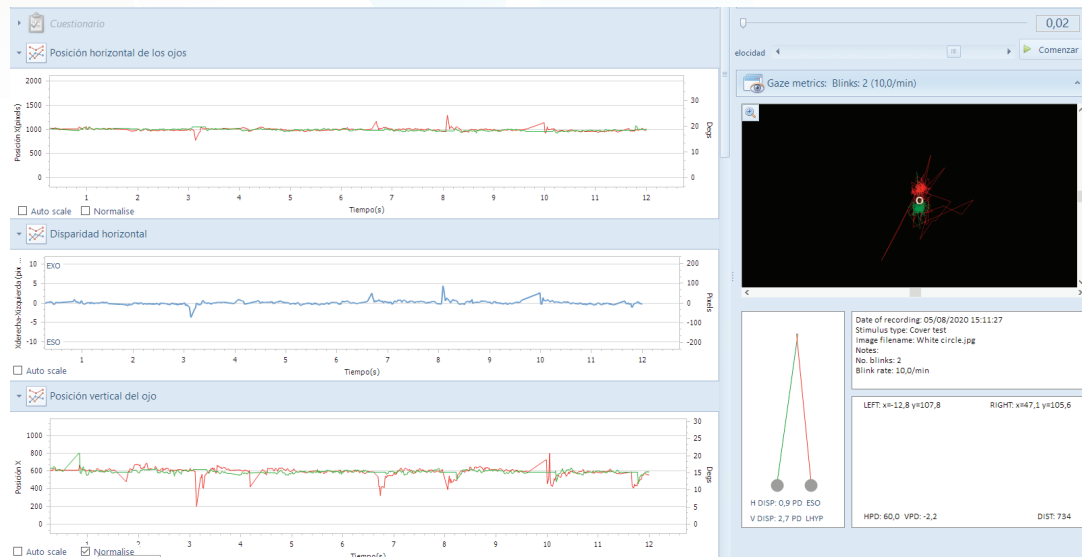


Figura 4. Estabilidad de fijación en el tiempo tras rehabilitación

CONCLUSIONES:

Con este caso podemos dar visibilidad a la monitorización de los movimientos oculares de forma objetiva, ya que son una herramienta efectiva para demostrar al paciente las mejoras significativas en cuanto a su visión, aunque no lo aprecie subjetivamente.

ORGANIZA:



AVALA:



COLABORA:



PARTNER
PREFERENTE

