

ID: 20278

ATROPINA MONOCULAR AL 0.025% PARA FRENAR LA ANISOMETROPÍA HIPERMETRÓPICA

Autores:

ELENA PIEDRAHITA ALONSO. Universidad Complutense de Madrid. Madrid. España.

ESTER DÍAZ ISABEL. Hospital Universitario Fundación Alcorcón. Madrid. España.

BEATRIZ MARTIN GARCÍA. Universidad Complutense de Madrid. Madrid. España.

CARMEN CARREÑO RODRÍGUEZ. Centro Oftalmológico Gómez de Liaño. Madrid. España.

ESTHEFANY LÓPEZ GARIZADO. Centro Oftalmológico Gómez de Liaño. Madrid. España.

ROSARIO GÓMEZ DE LIAÑO SÁNCHEZ. Hospital Clínico San Carlos. Madrid. España.

Tipo de comunicación:

Comunicación en e-póster

Área temática:

VISIÓN BINOCULAR Y OPTOMETRÍA PEDIÁTRICA

Subárea temática:

Optometría Pediátrica

Palabras clave:

Atropina monocular, anisometropía hipermetrópica, dominancia ocular

JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS:

La atropina de baja concentración instilada en ambos ojos es uno de los numerosos tratamientos utilizados actualmente en el control de miopía. Existen muy pocos estudios que describan su utilidad reduciendo la anisometropía, siendo en su totalidad en pacientes miopes. Se describe el caso de un paciente con hipermetropía bilateral que evolucionó de manera rápida hacia anisometropía hipermetrópica. Se trató el ojo con mayor longitud axial (LA) con atropina al 0.025%, remitiendo la anisometropía durante el primer año y estabilizándose en el siguiente.

MATERIAL Y MÉTODOS:

HISTORIA CLÍNICA (PRESENTACIÓN DEL CASO)

Paciente varón seguido desde los 4 meses de edad por antecedentes de estrabismo. Durante sus revisiones anuales presentó isohipermetropía de +4.00 bajo cicloplejia, AV 1.0 en ambos ojos y visión binocular normal, sin presencia de endoforia significativa. Dada la ausencia de síntomas, no se le prescribió la refracción.



COMUNICACIÓN e-POSTER

EXPLORACIÓN CLÍNICA

En la primera revisión tras la pandemia del Covid-19 (7 años), el paciente manifestó una clara dominancia por el OI con test polarizados y el comienzo de una anisometropía hipermetrópica, siendo el ojo dominante el que había evolucionado rápidamente hacia menor hipermetropía. Presentaba fusión y estereopsis normal (60" de arco). Su refracción bajo cicloplejia fue de +3.75 en OD y +2.25 en OI, con la AV del OD ligeramente disminuida. Se prescribió en gafa la anisometropía y se penalizó el OI mediante un filtro. La LA fue de 20.8 mm en OD y 21.4 mm en OI.

Un año después (8 años), el paciente presentaba una refracción bajo cicloplejia de +3.75 en OD y +1.75 en OI, con AV 1.0 en ambos ojos y una LA de 21,01 mm en OD y 21,75 mm en OI (Tabla 1). Seguía presentando fusión con OI dominante y estereopsis normal.

RESULTADOS:

Diagnóstico: El paciente presentaba una anisometropía adquirida asociada a una dominancia ocular intensa del OI, que aumentaba de manera rápida a pesar de la prescripción de la refracción y la penalización del ojo dominante.

Tratamiento y evolución:

Se prescribió atropina monocular en el OI al 0.025%, una gota cada noche, manteniendo estable la refracción de la gafa. La evolución de la refracción bajo cicloplejia y la longitud axial en las revisiones semestrales siguientes se muestran en la *Tabla 1*.

TABLA 1. Evolución de la refracción bajo cicloplejia y la longitud axial tras los diferentes tratamientos.

EDAD	< 6 años	7 años		8 años		8,5 años	9 años	9,5 años	10 años
Rx OD	+4,00	+3,75		+3,75		+2,75	+2,25	+2,50	+2,25
Rx OI	+4,00	+2,25	Gafa + penaliz OI	+1,75	Atropina 0,025% OI	+1,75	+2,00	+1,75	+1,75
LA OD	-	20,8		21,0		21,4	21,5	21,6	21,6
LA OI	-	21,4		21,7		21,7	21,7	21,8	21,8

Rx: refracción bajo cicloplejia (dioptrías), LA: longitud axial (mm)

Durante los primeros 6 meses la atropina monocular frenó la miopización del OI, mientras que el OD comenzó su miopización. La anisometropía disminuyó de 2.00 a 1.00 D, efecto que fue más leve en los siguientes 6 meses. Durante el segundo año de tratamiento la refracción se estabilizó, manteniéndose a los dos años la anisometropía en 0.50 D.

CONCLUSIONES:

La atropina monocular al 0.025% en el ojo de mayor longitud axial puede ayudar a disminuir la anisometropía hipermetrópica en casos de rápida evolución.

ORGANIZA:



AVALA:



COLABORA:



PARTNER
PREFERENTE

