

**ID: 20453**

## **PRESCRIPCIÓN DE PRISMAS EN PATOLOGÍAS DE RETINA QUE AFECTAN AL CAMPO VISUAL CENTRAL. A PROPÓSITO DE UN CASO**

### **Autores:**

ISABEL FAMBUENA MUEDRA. Fundación de Oftalmología Médica de la Comunidad Valenciana (FOM). Valencia/València. España.

ENRIQUE ORDIÑAGA MONREAL. Hospital Clínic de Barcelona. Barcelona. España.

SALVADOR CORS FERRANDO. Fundación de Oftalmología Médica de la Comunidad Valenciana (FOM). Valencia/València. España.

CRISTINA PERIS MARTÍNEZ. Fundación de Oftalmología Médica de la Comunidad Valenciana (FOM). Valencia/València. España.

### **Tipo de comunicación:**

Comunicación en e-póster

### **Área temática:**

BAJA VISIÓN Y OPTOMETRÍA GERIÁTRICA

### **Subárea temática:**

Optometría Geriátrica

### **Palabras clave:**

Miopía, prismas, locus retiniano preferencial

## **EXPOSICIÓN DE CASO CLÍNICO Y OBJETIVOS**

La miopía se ha convertido en un problema de salud mundial debido al incremento de su prevalencia. Se estima que para el 2050, la mitad de la población mundial será miope y 938 millones serán miopes magños (>6D) con un alto riesgo de desarrollar maculopatías miópicas y presentar una discapacidad visual. En España, la principal causa de afiliación a la ONCE es la miopía magna, y las degeneraciones de retina. Sólo un 14% presentan ceguera, ya que gracias a los nuevos tratamientos que permiten cronificar la patología, el 82% de los afiliados presentan baja visión.

El uso de prismas en pacientes que presentan zonas de atrofia retiniana es una de las estrategias utilizadas en Baja Visión, con el fin de proyectar la imagen en aquellas zonas de la retina con mejor visión o locus retiniano preferencial (PRL).

**HISTORIA CLÍNICA:** Mujer caucásica de 88 años miope magna de -18D en OD y -20D en OI, que fue operada con LIO de Worst tras explante de LIO intraocular por luxación en ambos ojos hace 8 años.

**EXPLORACIÓN CLÍNICA Y DIAGNÓSTICO:** Acude a consulta tras pérdida subjetiva de visión, presentando limitaciones en sus actividades diarias. Se realiza una exploración optométrica y oftalmológica realizando OCT macular, retinografía de



## COMUNICACIÓN e-POSTER

campo amplio, y microperimetría. Se observan grandes zonas de atrofía coriorretiniana y es derivada a la unidad de baja visión.

### TRATAMIENTO Y EVOLUCIÓN:

Con su corrección OD: 100° -3,5; +0,25 y OI: 80° -2,5 cil, su AV de lejos estática es OD: 20/666 Snellen y OI: 20/100 Snellen medida con test ETDRS a 4m y que no mejora tras examen visual subjetivo. Comprobamos la dominancia ocular y si existe fusión con Test Worth y encontramos supresión del OD. La paciente hace fijación excéntrica (FE) buscando su PRL. Debe girar la cabeza, pero no le resulta ergonómico y no puede mantener la posición más allá de unos minutos. Básindonos en la microperimetría y en su posición de FE, prescribimos un prisma 6Δ Base 240° en OI, lo que le permite alcanzar una AV:20/50 Snellen, con una imagen más estable en posición primaria de mirada. Valoramos la AV dinámica en exteriores y aunque la paciente no se encuentra incómoda ni mareada, recomendamos que empiece usándolo en visión estática y posteriormente en movimiento. Inicialmente se pauta un prisma de Fresnel en OI sobre sus lentes, ya que no ha cambiado la prescripción. Un mes después volvemos a valorar, y tras confirmar la buena adaptación a la prescripción y la mejora significativa de AV, prescribimos la lente del OI con el prisma tallado, para mejorar la calidad de la imagen.

### CONCLUSIONES:

Mediante el uso de una ayuda simple y asequible como son los prismas, podemos mejorar significativamente las posiciones anómalas de cabeza usadas en visión excéntrica, para aprovechar mejor el resto de visión útil en la zona macular. Uno de los principales beneficios de este método es la no dependencia con las habilidades cognitivas del paciente frente a otro tipo de entrenamientos.

ORGANIZA:



AVALA:



COLABORA:



PARTNER  
PREFERENTE

