

COMUNICACIÓN EN PÓSTER

VISIÓN BINOCULAR / REFRACCIÓN /
FUNCIÓN VISUAL

ID: 1252

Terapia visual en un caso de exceso de divergencia con tropia intermitente y desviación vertical disociada

➤ Autores: [Carlos J. Hernández Rodríguez¹](#)

¹Centro Médico Virgen de la Caridad.

INTRODUCCIÓN AL CASO

El exceso de divergencia (ED) es una desviación hacia fuera de los ejes oculares en visión lejana, que en ocasiones puede cursar con desviaciones verticales disociadas (DVD). El tratamiento de las exodesviaciones con terapia visual ha sido muy discutido a lo largo de los años, sin embargo, la evidencia científica ha demostrado que el entrenamiento de vergencias fusionales positivas (VFP) es eficaz en la compensación de estos estrabismos. En este caso clínico se presenta un ED intermitente tratado con terapia visual, con la particularidad de que presenta una DVD del ojo izquierdo.

HISTORIA CLÍNICA

Mujer de 24 años, miope, refiere exotropía (XT) intermitente desde la infancia, pero nunca ha sido operada ni tratada con terapia visual. No tiene antecedentes médicos ni familiares relevantes. Acude a consulta por que desde hace unas semanas ha empezado a desviar con más frecuencia el ojo izquierdo.

EXPLORACIÓN CLÍNICA

La AV con corrección era de 1.0 en ambos ojos. Se midió en el cover test 30XT intermitente de

lejos en OI con 12HiperT del mismo ojo, y 6XF en cerca. En la motilidad ocular presentaba una hiperfunción del oblicuo menor de OI. Y la estereopsis medida en cerca con el test de Titmus era de 40'', aunque de lejos presentaba supresión intermitente de OI en el test de Worth. Las VFP medidas con barra de prisma estaban disminuidas, con rotura en 8 dp en lejos y 10 dp en cerca. En cuanto a la flexibilidad acomodativa, en monocular hizo 18 cpm con ambos ojos y en binocular 15 cpm (*Figura 1*).

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Se derivó a oftalmología para descartar patología ocular.

DIAGNÓSTICO

Siguiendo la clasificación de Duane, se diagnosticó a la paciente como ED con tropia intermitente de OI. Además, el carácter asimétrico de la desviación vertical, sumado al movimiento lento de exciclotorsión de OI sirvió como diagnóstico diferencial entre DVD e hipertropía, descartando esta última condición por no haber un movimiento asociado de hipotropía en OD durante el cover test alternante.



Sesión 7



Sábado, 14
de abril



10:00 h a 10:15 h



Terminal
4



TRATAMIENTO Y EVOLUCIÓN

Dado el carácter intermitente de la desviación, se propuso tratamiento con terapia visual, pero con pronóstico reservado debido a su elevado ángulo. Los ejercicios estaban enfocados a mejorar VFP, consciencia de la diplopia y flexibilidad acomodativa. Para ello se utilizaron cordón de Brock, regla de apertura, anáglifos, cartas de Hart, flippers y prismas con filtro rojo. Se trabajó durante un mes, combinando semanalmente dos sesiones en consulta con cuatro sesiones en casa. Y se añadieron dos meses de terapia de mantenimiento en casa con controles periódicos.

Con el tratamiento, las VFP mejoraron notablemente, hubo un incremento en la flexibilidad acomodativa y una gran mejora en la recuperación de la ortoposición tras disociar. A los diez meses los resultados se mantenían estables.

CONCLUSIÓN

La terapia visual puede ser eficaz en exotropías intermitentes con DVD. Pero es necesario hacer un seguimiento del paciente, incluso cuando ha finalizado el tratamiento, ya que el elevado ángulo puede hacer necesario repetir la terapia visual a posteriori o derivar para cirugía.

EXPLORACIÓN OPTOMÉTRICA

Retinoscopia

-OD: -5.75-0.50x10°

-OI: -5.25-0.50x160°

Subjetivo

-OD: -5.50-0.50x15° con AV 1.0

-OI: -5.50-0.50x165° con AV 1.0

Cover test con corrección

-Lejos: 30XT intermitente OI + 12 HiperT OI

-Cerca: 6 XF'

PPC: 8 cm

MOE: Hiperfunción oblicuo menor de OI

RFP

Lejos: X/8/6

Cerca: 8/10/6

FAM (+2/-2): OD 18 cpm // OI 18 cpm

FAB (+2/-2): 15 cpm

Estereopsis (Titmus): 40''

Worth:

Lejos: Supresión intermitente OI

Intermedio y cerca: 4 luces

ORGANIZA:



AVALA:



COLABORA:



COLABORACIÓN ESPECIAL:

