

# COMUNICACIÓN EN PÓSTER

ATENCIÓN PRIMARIA /  
SALUD PÚBLICA

ID: 1319



Sesión 4



Viernes, 13  
de abril



16:15 h a 16:30 h



Terminal  
9

## Diplopía monocular bilateral inducida por iridectomía láser expuesta. A propósito de un caso.

➤ Autores: Jorge Millán Moya<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Savia Óptica.

### INTRODUCCIÓN

La diplopía monocular hace referencia a la visión doble que experimenta un solo ojo. Es una complicación poco frecuente e incapacitante, que puede aparecer en presencia de aberraciones, cataratas, daño cerebral adquirido, patologías de retina o iridectomías. Tras una iridectomía, existe un segundo orificio en el iris que permite el paso de luz, estimulando dos zonas retinianas no correspondientes del mismo ojo, originando diplopía.

El caso clínico presentado, muestra el manejo de una diplopía monocular bilateral inducida tras iridectomía bilateral. El objetivo de este trabajo es mostrar como se pueden minimizar las molestias en estos casos, dadas las consecuencias visuales y de calidad de vida que implica dicha afectación.

### HISTORIA CLÍNICA

Mujer de 53 años diagnosticada de glaucoma bilateral en 2007. Se intervino con iridectomía láser en ambos ojos. Tras el procedimiento, se quejó de diplopía en cada ojo al cerrar el contralateral, y de la presencia de "varias imágenes" binocularmente. Usa gafa progresiva, con la que "se ha acostumbrado a ver imágenes fantasma". Inicial-

mente se trató con betabloqueantes, sustituidos en 2011, por problemas de asma. Está tratada psiquiátricamente con fármacos para las alucinaciones, por esta situación.

### EXPLORACIÓN CLÍNICA

La paciente acude a nuestro centro óptico, refiriendo pérdida de visión en el hemisferio temporal de su ojo derecho.

- Cover test de cerca sin compensación: endoforia de aproximadamente 2 dioptrías prismáticas.
- Confrontación de campos: sin hallazgos significativos.
- Movimientos extraoculares: suaves, precisos, extensos, completos.
- Oftalmoscopia directa: Iridectomía nasal en ojo derecho e izquierdo, no cubiertas por los párpados con los ojos abiertos. Fondo de ojo sin hallazgos significativos.
- Biomicroscopia: Iridectomía nasal en ojo derecho e izquierdo, no cubiertas por los párpados con los ojos abiertos. *Figura 1.*

### PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

- Test de Worth: Poliplopía binocular. Percibe más de cinco figuras.



- Test puntual de lejos en monocular: Diplopía con ojo derecho e izquierdo.

En base a los hallazgos, se colocaron sendas lentes de contacto cosméticas con iris de color, no opaco. La paciente experimentó una mejoría significativa de la sintomatología.

## DIAGNÓSTICO

Diplopía monocular de ojo derecho y de ojo izquierdo por iridectomía nasal en ojo derecho e izquierdo, no cubiertas por los párpados. Poliplopía binocular.

## TRATAMIENTO

Se propuso la adaptación de lentes de contacto protésicas con iris opaco y pupila transparente en ambos ojos. Los parámetros fueron radio base 8,60 milímetros, diámetro 14,50 milímetros,

iris opaco de diámetro 12,50 milímetros, pupila abierta de diámetro 4,50 milímetros y potencia neutra, con las que desaparece la sintomatología. Sobre las lentes de contacto se adaptó una gafa progresiva con la refracción subjetiva:

Ojo derecho: +0,75 -1,75x120° Adición: +2,25. AV 1.00.

Ojo izquierdo: +1,75 -1,75x85° Adición: +2,25. AV 1.00.

## CONCLUSIÓN

Es muy importante no pasar por alto pequeños detalles, pues pueden ser responsables de una significativa alteración de la calidad de vida de una persona. Como profesionales de atención primaria, debemos ser capaces de detectar cualquier signo y/o síntoma de una alteración visual para decidir si puede ser o no normal.

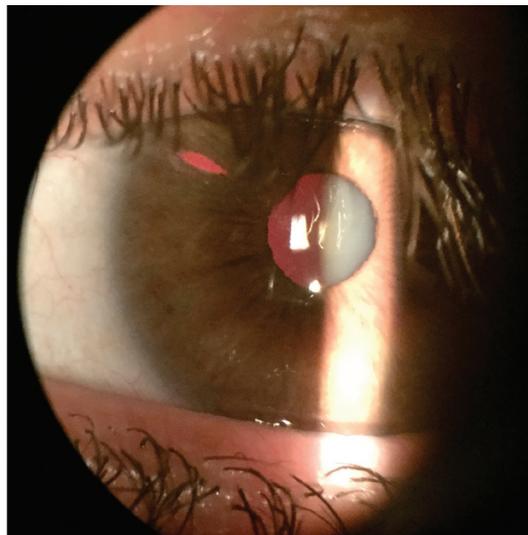
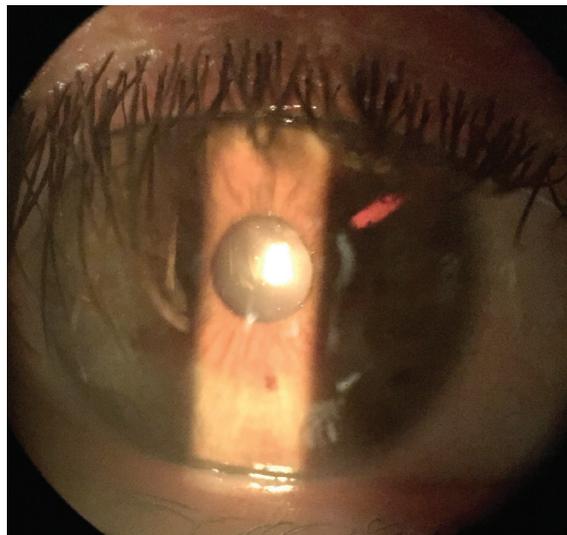


Figura 1. Imagen Iridectomía OD y OI.

ORGANIZA:



AVALA:



COLABORA:



COLABORACIÓN ESPECIAL:

