

COMUNICACIÓN EN PÓSTER

OPTOMETRÍA PEDIÁTRICA

ID: 1350

Tratamiento en un caso de ambliopía bilateral

➤ Autores: Catalina Palomo Álvarez¹, Esther Padrino Natividad¹, Marina Martín Prieto¹, Cristina Niño Rueda¹

¹Facultad de Óptica y Optometría. UCM.

INTRODUCCIÓN AL CASO

La ambliopía se define como la condición unilateral o bilateral en la cual la agudeza visual (AV) es menor de 20/20. La hipermetropía y el astigmatismo bilateral son la causa más frecuente de ambliopía bilateral, resultando en una AV igual a o menor de 20/40. Estudios mediante tomografía de coherencia óptica (OCT) sugieren que el espesor foveal en ojos ambliopes es mayor que en el ojo con visión normal. Tras el tratamiento de ambliopía anisométrica la mácula central tiende a ser más delgada sin cambios significativos en el grosor macular periférico.

HISTORIA CLÍNICA Y EXPLORACIÓN

Niño de 6 años, llega a la consulta de la Clínica de Optometría de la UCM, porque desde hace 3 años que lleva su refracción y tratamiento de oclusión, pero no consiguen que alcance buena AV. Hace 3 años tuvo un golpe fuerte en la cabeza y fue al hospital, allí le detectaron sus problemas visuales y le prescribieron la refracción. Desde entonces ha sido revisado periódicamente y su AV ha ido variando ligeramente, indicándoles en la última revisión que su AV es de 0.4 y 0.6 para OD y OI respectivamente. En el informe de la úl-

tima revisión indica sobre la salud ocular: polo anterior normal; FO normal e hipopigmentación difusa. Tomografía óptica de coherencia macular: no depresión foveal. Respecto a la historia médica del paciente, historia ocular y familiar no hay nada relevante. El examen optométrico consistió en examen refractivo, medidas de AV, evaluación de la acomodación, visión binocular y evaluación de salud ocular.

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

El paciente lleva en gafa +2.75 -4.25 x 15° en ojo derecho (OD) con una AV de 0.6⁻² (decimal) y +2.75 -3.25 x 160° en OI con una AV de 0.5 en VL. Su AV en VP con su refracción es de 20/35 y 20/40 para su OD y OI respectivamente. El cover test muestra que no hay desviación manifiesta, pero el valor de estereopsis es de 60" de arco (Randot Dot) y la AA de 4 D (lente negativa). El reflejo foveolar negativo en AO y la imagen de OCT macular muestra no depresión. El tratamiento sugerido es continuar con su refracción y terapia visual activa monocular encaminada a mejora la AV, acomodación y motilidad ocular. Después de 4 meses de trabajo su AV de lejos y cerca mejoró a 0.8⁻² en cada ojo y 20/20 respectivamente. A partir de este momento comenzamos la terapia



Sesión 3



Viernes, 13
de abril



16:00 h a 16:15 h



Terminal
23



binocular. Tres meses después en la revisión obtenemos AV de lejos 0.9 de forma monocular y 1.0 binocular y 20/20 en visión próxima. La AA y la estereopsis siguen estando por debajo de los valores esperados para su edad. La imagen de la macula mediante OCT no ha experimentado cambios respecto a la primera medida.

CONCLUSIONES

El tratamiento de la ambliopía bilateral mediante la corrección óptica y la terapia visual activa permite la recuperación de la función visual y remisión de la ambliopía, aunque todavía no es posible constatar cambios mediante OCT.

ORGANIZA:



ÓPTICOS
OPTOMETRISTAS
Consejo General

AVALA:



Sociedad Española de
OPTOMETRÍA

COLABORA:



FUNDACIÓN
SALUD VISUAL
DESARROLLO OPTOMÉTRICO Y AUDIOLÓGICO

COLABORACIÓN ESPECIAL:

