

COMUNICACIÓN EN PÓSTER

OPTOMETRÍA PEDIÁTRICA

ID: 1351



Sesión 4



Viernes, 13
de abril



16:15 h a 16:30 h



Terminal
23

Tratamiento en un caso de ambliopía refractiva

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

¹Facultad de Óptica y Optometría (UCM).

INTRODUCCIÓN AL CASO

Se define ambliopía como la condición unilateral o bilateral (infrecuente) en la cual la agudeza visual (AV) es menor de 20/20. La ambliopía es una de las causas de déficit visual prevenible con una prevalencia entre 1 y 5 % en niños de edad preescolar y escolar. La anisometropía se considera la causa más frecuente de ambliopía unilateral.

HISTORIA CLÍNICA Y EXPLORACIÓN

Niño de trece años, llega a la consulta de la Clínica de Optometría de la UCM, porque le remiten desde una óptica porque con su ojo izquierdo (OI) no ve bien. Durante la historia el niño refiere que desde hace tiempo él se ha dado cuenta que no ve bien. Los padres no han notado que desvíe ninguno de los ojos. 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 y FSC (CSV -1000), evaluación de la acomodación, motilidad ocular, visión binocular y salud ocular.

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

El paciente presenta emetropía en ojo derecho (OD) con una AV de 1.2 (decimal) y una refracción de +4.00 -5.00 x 75° en OI con una AV de 0.7 en VL. Su AV en VP es 20/20 y 20/50 para su OD y OI respectivamente. La FSC en el OI está por debajo de los valores normales. Los valores de visión binocular y acomodación alterados: PPC 25/28 cm y AA de OI 5 D (medido con tamaño de texto de 20/60). El reflejo foveolar en OI es negativo. Se le prescribe la refracción en gafa (se valoró el grado de fusión y es positivo) y terapia visual. La terapia visual monocular va encaminada a mejora la AV, acomodación, motilidad ocular. Después de 4 meses de trabajo su AV de lejos y cerca mejoró a 0.9 y 20/20 respectivamente. También mejoró su FSC. A partir de este momento comenzamos la terapia binocular. Tres meses después en la revisión obtenemos los siguientes resultados AV de lejos y cerca 1,2 y 0,9 para OD y OI respectivamente; PPC 3/8 cm; fusión a todas las distancias; estereopsis 50" arco; y AA de OI 7D medido con lentes negativas.



CONCLUSIONES

El tratamiento de la ambliopía refractiva mediante la corrección óptica y la terapia visual activa permite la mejoría de la agudeza visual, FSC, acomodación y establecer visión binocular eficaz. El tratamiento temprano en los niños puede ayudar a prevenir el daño visual permanente.

ORGANIZA:



AVALA:



COLABORA:



COLABORACIÓN ESPECIAL:

