

# COMUNICACIÓN EN PÓSTER

**VISIÓN BINOCULAR /  
REFRACCIÓN / FUNCIÓN VISUAL**

**ID: 1390**

## Manejo optométrico en una anomalía de Chiari

➤ Autores: [Raquel Miranda Carrasco](#)<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Fundación Jioménez Díaz.

Con la presentación de este caso clínico quiero destacar la importancia de la exploración optométrica así como del tratamiento óptico adecuado.

La malformación de Chiari tipo 1 es una enfermedad caracterizada por el descenso de una parte del cerebelo, comprimiendo así el tronco encefálico, y en ocasiones acompañado de un aumento de líquido cefalorraquídeo dentro del cráneo (hidrocefalia). El cerebelo es el órgano encargado de controlar el equilibrio y la coordinación neuromuscular.

Presenta un cuadro clínico variable y extenso, dentro del cual la sintomatología ocular es dolor o presión orbital, fotofobia, problemas de campo visual, falta de agudeza, afectación de los músculos extraoculares y nistamo.

La paciente de nuestro estudio fué intervenida quirúrgicamente en 1993, con implantación de válvula de derivación, siringomielia (cefalea y pérdida de conciencia ocasional) e hidrocefalia tetraventricular. Se le realizan pruebas complementarias de TAC craneal, RM cervical, etc que muestran características de cronicidad y probablemente presentes desde hace años.

Acude al servicio de neurología por vértigos (náuseas asociadas) y diplopia ocasional, acompañado de visión borrosa lejos (en realidad es con el ordenador), esta sintomatología es reciente (agosto de 2017). En la exploración no se aprecia restric-

ción de MOEs ni diplopia, considerándose sin alteraciones significativas y remitiendo al servicio de ORL para valoración del cuadro vertiginoso.

La paciente decide citarse en el servicio de oftalmología para la valoración de su visión borrosa. En una primera visita se le detecta leve facoesclerosis y mínima alteración del EPR macular, siendo dada de alta por parte de oftalmología e indicando control por ORL.

La paciente vuelve a citarse en oftalmología, en este caso es atendida primero por mí, óptico-optometrista, y en la exploración le detecto hiperforia del OI (test de Wörth diplopia vertical), además es usuaria de cristales progresivos con leve hipercorrección en lejos e hipocorrección en cerca.

### ACTUALIZO SUBJETIVO

Y es derivada al servicio de neurooftalmología, para valoración. Se detecta con la pantalla de Lancaster una leve hiperfunción muscular del OI del OI con endoforia leve comitante, hiperforia del OI. Se le intenta prismar, pero no está cómoda. Se le prescriben gafas monofocales para trabajo con el ordenador, y letra intermedia.

La paciente queda así tratada y satisfecha con respecto a su queja principal que es su gran incomodidad con sus gafas progresivas en su trabajo con el ordenador (8 horas), respetando su patología neurológica.



**Sesión 5**



**Viernes, 13**  
de abril



**17:30 h a 17:45 h**



**Terminal**  
9

