

# COMUNICACIÓN EN PÓSTER

**VISIÓN BINOCULAR / REFRACCIÓN /  
FUNCIÓN VISUAL**

**ID: 1414**

## Exceso de acomodación poscirugía refractiva

➤ Autores: María García Montero<sup>1</sup>, Gemma Esquivel Benito<sup>2</sup>, M Yaiza Delgado Lozano<sup>2</sup>, Raquel García Gil<sup>2</sup>, Ainara Ortega Moyano<sup>2</sup>, María Jesus Dargel Morales<sup>2</sup>, Raquel Gómez Gonzalez<sup>2</sup>, Ana Isabel Herranz Bartolomé<sup>2</sup>, María Ortega Galiana<sup>2</sup>, M Nieves Gil Ciganda<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Facultad de Óptica y Optometría. UCM. <sup>2</sup>Vissum Corporación Oftalmológica.

### HISTORIA CLÍNICA

Mujer, 39 años, intervenida de cirugía refractiva (procedimiento IntraLASIK hipermetrópico AO) hace dos meses, es remitida a la Unidad de Terapia Visual con síntomas de visión borrosa en lejos, tras confirmación de refracción en condiciones ciclopléjicas y análisis aberrométrico y topográfico. Paciente con historia previa de hipermetropía compensada en gafa, no usuaria de LC, no ambliopía, no estrabismo. No se conocen alergias, no está sometida a ningún tratamiento médico, ni posee enfermedades sistémicas y oculares importantes.

### EXPLORACIÓN CLÍNICA

Los valores refractivos y AV previos a la cirugía eran; la compensación óptica habitual de OD +2,75 esf -0,50x120° con AVVL 0,9 y OS +1,75esf -0,50x 140° con AVVL 1.0. La refracción subjetiva de OD +3,25 esf -0,75x115° con AVVL 1,0 y OS +2,75esf -0,25x 135° con AVVL 1.0, y la Rx ciclopléjica de OD +5,00 esf -0,75x115° con AVVL 1,0 y OS +4,50esf -0,25x 135° con AVVL 1.0. Presentaba pupilas isocóricas y normo-reactivas y con Marcus Gun negativo. La exploración de polo anterior y polo posterior no mostró hallazgos

relevantes. La motilidad extraocular no presentó limitaciones. El cover test prismático mostró ortoforia en VL y VP, y dominancia sensorial de OS. A los dos meses de la cirugía la paciente presentaba valores de AVVL de 0,4 en OD y OS, AVVP 1,0 AO. La refracción subjetiva de OD -1,25 esf -0,50x5° con AVVL 1,0 y OS -1,75esf con AVVL 1.0, mientras que la Rx ciclopléjica de OD +0,75 esf -0,50x5° con AVVL 1,0 y OS +0,25esf -0,25 con AVVL 1.0. Presentaba 4Δ de endoforia en VL, con reservas de base interna de 6/0 Δ. En VP, 2Δ de endoforia, con reservas BI 12/8 Δ. La estereopsis (test Titmus) era de 200" de arco y el retraso acomodativo (MEM) de -0,75D.

### DIAGNÓSTICO

Ante los resultados de la exploración se diagnosticó exceso de acomodación y endoforia descompensada en VL.

### TRATAMIENTO Y EVOLUCIÓN

Se programaron 8 sesiones de terapia visual, una por semana de 45 minutos de duración y trabajo en casa de 15 min diarios. En la revisión de caso se evidenció la mejora de los valores clínicos y la mejora de la sintomatología de



**Sesión 8**



**Sábado, 14**  
de abril



**10:15 h a 10:30h**



**Terminal**  
**6**



la paciente. La refracción subjetiva de OD fue +0,50 esf -0,50x5° con AVVL 1,1 y OS +0,25esf -0,25 con AVVL 1.1, las reservas de BI en VL fueron de 12/10 Δ, la estereopsis mejoró hasta 32"arco y el MEM fue de +0,50D.

### CONCLUSIÓN

El correcto manejo refractivo en esta paciente se ha visto acompañado de un exceso de acomoda-

ción asociado a la falta de capacidad en "relajar" la acomodación y las bajas reservas fusionales de base interna en cerca.

ORGANIZA:



AVALA:



COLABORA:



COLABORACIÓN ESPECIAL:

