

COMUNICACIÓN EN PÓSTER

**VISIÓN BINOCULAR /
REFRACCIÓN / FUNCIÓN VISUAL**

ID: 1450

Medida de la acomodación con retinoscopia dinámica (revisión bibliográfica)

➤ Autores: [Jose Vicente García Marqués¹](#), [Teresa Ferrer Blasco¹](#), [Alejandro Cerviño Expósito¹](#), [Robert Montés Micó¹](#)

¹Universitat de Valencia.



Sesión 6



Viernes, 13
de abril



17:45 h a 18:00 h



Terminal
3

OBJETIVO

Llevar a cabo una revisión bibliográfica de los estudios publicados sobre la medida de la acomodación con retinoscopia dinámica.

METODOLOGÍA

Se ha realizado una revisión bibliográfica a través de las bases de datos de ciencias de la salud Scopus, Web of Science y Pubmed. Además, al leer los artículos han sido añadidas otras referencias de su bibliografía relacionadas.

RESULTADOS

La retinoscopia dinámica es una técnica válida y rápida de medida de la acomodación. Sus principales aplicaciones residen en la evaluación de pacientes con parálisis cerebral, síndrome de Down, niños pequeños, pacientes no verbales o con ambliopías, en los cuales las técnicas subjetivas presentan ciertas limitaciones. Asimismo, presenta ventajas en la medida de la amplitud

de acomodación, ya que a diferencia de los métodos subjetivos no sobrestima su valor. También es útil en la medida de la postura acomodativa. Existen distintas técnicas válidas de medida, pero las más utilizadas son la retinoscopia MEM (Método de Estimación Monocular), la Nott y la Bell. Varios estudios han comparado el MEM con el Nott, algunos han encontrado que ambas técnicas son intercambiables y otros han obtenido valores el doble de positivos con el MEM. Por lo que son necesarios más estudios comparativos entre métodos. Finalmente, también es una técnica útil para determinar la adición tentativa de los pacientes. En la Tabla 1 puede verse una comparativa entre técnicas.

CONCLUSIÓN

Es necesario que los ópticos-optometristas conozcan las distintas técnicas de retinoscopia dinámica y sepan escoger los casos en los que puede ser beneficioso su uso, para así evaluar de forma correcta la acomodación en todos los pacientes que lleguen a su consulta.



TÉCNICA MEM	VENTAJAS	DESVENTAJAS	OBJETIVO DE MEDIDA	¿CÓMO SE MIDE?	VALORES NORMATIVOS
MEM	<ul style="list-style-type: none"> -Interposición rápida de las lentes, así altera menos la acomodación que la RD de Sheard o Nott. -Mejor para niños que el Nott, ya que al no moverse el retinoscopio no se distraen tanto. -Se ve afectado en menor medida por la no linealidad de la escala dióptrica. -Más fácil de obtener el resultado, ya que la lente da el valor directamente. -Rápido, preciso, buena reproducibilidad y un buen grado de acuerdo con el autorefractómetro. 	<ul style="list-style-type: none"> -Introduce lentes. -La interposición de lentes puede distraer al paciente. -Pueden producirse reflejos sobre las lentes. -Precisión afectada por los pasos en los cuales se insertan las lentes (0.25D normalmente). 	Medida de las posturas acomodativas.	Insertando lentes monocularmente de forma rápida (<0.5 segundos) mientras el paciente fija binocularmente un test a 40cm.	Entre +0.25 y +0.50D con una desviación estándar de $\pm 0.25D$.
NOTT	<ul style="list-style-type: none"> -No introduce lentes. -Más precisión de medida si se realiza bien (1mm). -Rápido, preciso y buena reproducibilidad. 	<ul style="list-style-type: none"> -El movimiento del retinoscopio puede distraer al niño. -Escala dióptrica no lineal en cerca, lo que puede provocar errores en las medidas. -Más impreciso en la medida de leads en posiciones próximas del test de cerca. -Mayor dificultad de observar lags elevados 	Medida de la postura acomodativa.	Variando la distancia retinoscopio-paciente mientras el paciente fija binocularmente un test a 40cm. La posición del test de cerca no se varía.	Entre +0.25 y +0.50D con una desviación estándar de $\pm 0.25D$.
BELL	<ul style="list-style-type: none"> -No introduce lentes. -Mejor para niños pequeños. -Mayor atención del niño debido a que se mueve el test y no el retinoscopio. -Condiciones de lectura más reales. 	<ul style="list-style-type: none"> -Dificultad en la medición de lags elevados y leads. -Escala dióptrica no lineal en cerca, lo que puede provocar errores en las medidas. -Al moverse el test produce cambios en la demanda acomodativa. 	Medida de la postura acomodativa en niños pequeños.	Acercando el test al paciente (en caso de lag) mientras este lo enfoca binocularmente, hasta observar una inversión en el movimiento, y a continuación alejar hasta observar de nuevo la inversión. Inicialmente, el test se coloca a la misma distancia que el retinoscopio (50cm).	Primera distancia de reversión entre 43 y 35cm, y la segunda entre 38 y 45cm.

ORGANIZA:



AVALA:



COLABORA:



COLABORACIÓN ESPECIAL:

