

# COMUNICACIÓN EN PÓSTER

LENTES DE CONTACTO

ID: 1473

## Tratamiento optométrico en adulto con ambliopía por traumatismo ocular

➤ Autores: Rosa García Monlleó<sup>1</sup>, Juan de la Cruz Cardona Pérez<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidad de Granada.

### INTRODUCCIÓN

A pesar de que la ambliopía parece tener un mejor pronóstico cuando se trata a edades tempranas, es importante intentar la recuperación de la AV y otras habilidades visuales incluso en edades avanzadas. Presentamos el caso de un adulto con el OI ambliope debido a un traumatismo ocular sufrido en la niñez.

### HISTORIA CLÍNICA

Paciente varón, de 32 años en la actualidad, sufrió un traumatismo ocular con herida perforante córneoescleral y prolapso de iris en OI a los 7 años de edad. Fue intervenido con carácter de urgencia, practicándole iridectomía, sutura de herida corneal, escleral y conjuntival, y crioterapia del cuerpo ciliar en la posición horaria de las 5 (Figura 1). Antecedentes oculares previos de nistagmo bilateral. Retiraron los puntos a los 6 y 9 meses del accidente, prescribiéndole gafas con +1,00 en OD (AV 0,4) y +5,00 en OI (AV 0,15). Además, le recetaron penalización en OD con lente esmerilada para trabajar en casa y revisiones semestrales. Se desconoce el seguimiento posterior realizado, aunque según comenta, sólo revisiones de su graduación.

### EXPLORACIÓN CLÍNICA

Miopía y astigmatismo en OD (-0,75 -150x180°) con AV 0,6 e hipermetropía y astigmatismo irregular en OI (+3,50 -3,00x15°) con AV 0,05. Presenta 25Δ XT OI en ambas distancias y supresión con luces de Worth. Planteamos adaptación de lente de contacto (LC) en OI para compensar la irregularidad de la superficie corneal y así mejorar su AV y, en el caso de eliminar la supresión, comenzaríamos con terapia visual.

### PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Se realiza motilidad ocular, funduscopia, biomicroscopía, topografía corneal (Figura 2), medidas paramétricas y pruebas de tolerancia con LC RPG de gran diámetro para cubrir las irregularidades producidas por la cicatriz.

### DIAGNÓSTICO

Ambliopía en OI por traumatismo ocular, con exotropía y nistagmo bilateral.

### TRATAMIENTO Y EVOLUCIÓN

Tras varias pruebas, determinamos la LC RPG para OI (Rose K2 XL® D15,00mm R<sub>0</sub> 7,00mm P-



Sesión 10



Sábado, 14  
de abril



16:15 h a 16:30 h



Terminal  
14



9,25D) consiguiendo una AV 0,2. En OD adaptamos LC hidrofílica (D14,50mm R<sub>0</sub> 8,70mm P-0,75 -1,75x10°) obteniendo una AV 0,8. Con esta refracción experimentó diplopía intermitente, por lo que iniciamos terapia de percepción simultánea y fusión en su ángulo de desviación primero, comenzando con ejercicios en anaglifo y gafas rojo-verde (para mantener la diplopía de manera constante mientras realizaba los ejercicios), para posteriormente realizarlos con polarizados (como método de disociación dicóptica) y finalizando en condiciones de visión real. Tras 4 meses de ejercicios, se generó un rango de fusión equivalente al ángulo de desviación, sin conseguir confort visual. Actualmente seguimos trabajando con sesiones bisemanales, fomentando la recuperación del reflejo fusional y convergencia. Creemos interesante el hecho de que anteriormente este paciente, aunque débil debido al nistagmo, tuvo una visión binocular desarrollada, lo que facilita obtener resultados.

## CONCLUSIÓN

La combinación planeada de tratamientos optométricos puede ayudar a mejorar la calidad visual de pacientes adultos que, tras perder la visión binocular por un traumatismo unilateral, no siguieron un tratamiento específico para mejorar su AV y mantener la fusión.

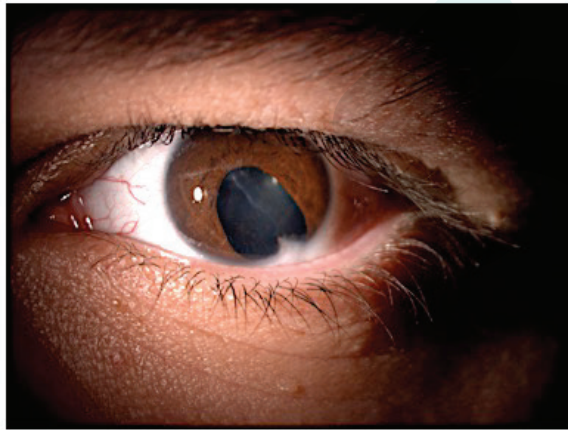


Figura 1: Cicatriz en OI por traumatismo ocular con herida perforante córneoescleral y prolapso de iris.

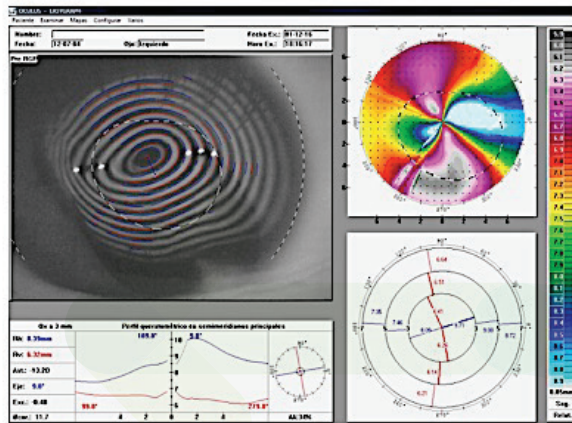


Figura 2: Topografía corneal del OI con traumatismo ocular por herida perforante córneoescleral y prolapso de iris.

ORGANIZA:



AVALA:



COLABORA:



COLABORACIÓN ESPECIAL:

