

COMUNICACIÓN EN PÓSTER

**VISIÓN BINOCULAR / REFRACCIÓN /
FUNCIÓN VISUAL**

ID: 1591

Ambliopía histórica a través de un caso clínico

➤ Autores: M^a del Carmen Silva Viguera¹, Federico Martín-Zamorano Llamas¹

¹Visual Sur Óptica Dos Hermanas.

INTRODUCCIÓN

Los optometristas como profesionales de atención primaria pueden encontrarse en su práctica diaria con pacientes que refieran pérdida de visión sin causa refractiva que lo justifique. En estos casos se debe sospechar de la existencia de este síndrome prestando especial atención a la anamnesis.

HISTORIA CLÍNICA

Adolescente (mujer) de 15 años que acude a la óptica para refracción porque hace dos semanas que no ve bien con sus gafas.

Su madre indica que está decaída y ha disminuido su rendimiento académico. Está teniendo problemas en las relaciones sociales en el instituto.

Sin alergias ni tratamiento farmacológico actual.

EXPLORACIÓN CLÍNICA

Corrección actual (gafas, hace 1 año):

OD: -3,50 -3,50 a 5° AV 0.6 dif.

OI: -3,50-3,00 a 180° AV 0.5 dif, AVBIN 0.6dif.

Pupilas: PIRRLA.

Queratometría:

OD: 8,10(180°) x 7,52(90°) Cilindro -3,25 a 180°

OI: 7,98(179°) x 7,52(89°) Cilindro -2,75 a 179°

PIO (no contacto) mmHg: OD: 16, OI: 17.

Cover Test Lejos: orto.

Cover Test Cerca: 1Dp Endoforia.

Luces de Worth: Correcto.

Estereopsis (Randot preschool): 100".

Retinoscopia:

OD: -4,00-4,00 a 5°.

OI: -4,25-3,50 a 180°.

Subjetivo (E Snellen):

OD: -4,25-4,00 a 5° AV: 0.7(-2).

OI: -5,00-3,50 a 180° AV: 0.6(-2).

No mejora con estenopeico.

AVcerca Binocular: 0,66.

Rechaza adición de lentes positivas.

MEM: -0,25.

Se remite al oftalmólogo.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Todas las exploraciones oftalmológicas fueron normales.

Retinografía, OCT polo posterior, Campimetría, Ecografía y PEV: No se encontró ninguna alteración.

Se remitió al neurólogo: exploración y RM sin alteración.

DIAGNÓSTICO

Perdida subjetiva de AV o Ambliopía Histórica.

TRATAMIENTO Y EVOLUCIÓN

Durante la realización de las pruebas complementarias (6 meses en total) la adolescente sufrió 2 crisis de ansiedad que requirieron ingreso



Sesión 5



Viernes, 13
de abril



17:30 h a 17:45 h



Terminal 1

hospitalario y administración de Diazepam 5.
Tratamiento para 6 meses: Citalopram 20mg/
día.

Actualización de refracción.

Refracción (6 meses de la primera visita):

OD:-4,25-3,50 a 5° AV 0.7dif

OI:-4,50-3,50 a 180° AV 0.7(-2)

AV Binocular 0.7dif

Estereopsis (Randot preschool): 60"

Revisión (12 meses):

Paciente más tranquila y conflictos sociales so-
lucionados.

Refracción:

OD:-4,25 -3,50 a 5° AV 0.9(-1)

OI:-4,75 -3,50 a 180° AV 0.9(-2)

AV Binocular: 0.9

Estereopsis (Randot preschool): 40"

CONCLUSIÓN

Las alteraciones de la visión de causa no orgánica son más frecuentes en niños y mujeres adolescentes y adultas jóvenes. Dichos síntomas son la manifestación de un conflicto psicológico inconsciente. El optometrista ante un caso de pérdida de AV sin causa refractiva debe prestar especial atención a la anamnesis y sospechar de la presencia de este síndrome, debiendo remitir al oftalmólogo para descartar patología y ofrecer asesoramiento ya que, aunque la mayoría de los casos suelen resolverse espontáneamente, en ocasiones es necesaria la intervención psicológica o psiquiátrica.

ORGANIZA:



AVALA:



COLABORA:



COLABORACIÓN ESPECIAL:

