

COMUNICACIÓN EN PÓSTER

OPTOMETRÍA PEDIÁTRICA

ID: 1597

Microtropía en hermanas gemelas. Implicación de la tomografía de coherencia óptica

➤ Autores: Manuel Ángel García García¹, Carmen Rey Berenguer¹, Pablo García García¹

¹Hospital de Torrevieja.



Sesión 4



Viernes, 13
de abril



16:15 h a 16:30 h



Terminal 24

INTRODUCCIÓN DEL CASO

Se presenta el caso de dos hermanas gemelas de ocho años de edad que acuden a control optométrico para evaluación visual rutinaria. Se detecta una visión deficiente en el mismo ojo, ojo derecho (OD), en ambas pacientes.

HISTORIA CLÍNICA

Prematuridad de 29 semanas de gestación con peso al nacer de 680 gr y 1000 gr respectivamente, traslado a incubadora sin asistencia respiratoria. Alta hospitalaria a las 12 semanas con 2100 y 2600 gramos respectivamente. Control fondo de ojo para descartar retinopatía del prematuro donde no se detectan lesiones. Durante el seguimiento por pediatría en los posteriores años no se observan incidencias relevantes en el desarrollo psicomotor ni enfermedades importantes. No existen antecedentes oculares familiares.

EXPLORACIÓN CLÍNICA

Se detecta en ambos casos una agudeza visual (AV) disminuida en OD, igual en ambos casos. En la prueba de Cover Test se objetiva una peque-

ña endotropía de dicho ojo de unas 4 dioptrías prismáticas (DP), exactamente igual en ambos casos. La estereopsis estuvo ausente, test TNO. Presentaban una AV sin corrección de 0,48 / 0,94; La refracción ciclopléjica fue de +0,50 esfera en ambos ojos y en ambos casos.

No se objetivaron alteraciones en el segmento anterior mediante biomicroscopía, tampoco en el fondo de ojo usando oftalmoscopia indirecta.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Se realizó el test de 4DP base temporal para valorar la existencia de supresión central y oftalmoscopia directa, visuscopio, para detectar la posible presencia de fijación excéntrica. Posterior a estas pruebas se realizó una tomografía de coherencia óptica (OCT) macular para poder objetivar la fijación macular.

DIAGNÓSTICO

En ambos casos se diagnosticó una microtropía en OD gracias al cover test, la supresión observada mediante el test de las 4DP y la fijación excéntrica detectada mediante visuscopio y OCT. Esta última mostró una fijación excéntrica supero-nasal de 547 micras y nasal de 429 micras

respectivamente, siendo foveal en el ojo sano en ambos casos.

TRATAMIENTO Y EVOLUCIÓN

Ante la ausencia de defecto refractivo, no fue necesaria la prescripción de gafas, aunque teniendo en cuenta la ambliopía se decidió la oclusión horaria, cuatro horas al día, del ojo sano durante seis meses. Posteriormente se disminuyó a 2 horas al día durante otros seis meses, alcanzando el ojo ambliope una AV máxima de 0,84 en ambos casos. En sucesivos controles la fijación con OCT fue variable y de menor magnitud, aunque siempre excéntrica. Actualmente

continúan en seguimiento por oftalmología y optometría con la AV mantenida sin oclusiones y sin cambios.

CONCLUSIÓN

La microtropía en muchas ocasiones es difícil de detectar y no tiene cura, por lo tanto su diagnóstico es de vital importancia. El tratamiento consiste en intentar mejorar la visión mediante la corrección óptica en caso necesario, oclusiones, incluso con apoyo de terapia visual. La OCT nos puede ayudar a detectar y cuantificar la presencia de fijación excéntrica y por lo tanto la microtropía, con una alta sensibilidad.

ORGANIZA:



AVALA:



COLABORA:



COLABORACIÓN ESPECIAL:

