

COMUNICACIÓN EN PÓSTER

VISIÓN BINOCULAR /
REFRACCIÓN / FUNCIÓN VISUAL

ID: 1629

Tratamiento de la ambliopía con terapia visual activa: caso clínico

➤ Autores: Marina Herrero Vaca¹, María Paloma Sobrado Calvo¹

¹Universidad de Murcia. ²Hospital General Universitario Reina Sofía.

INTRODUCCIÓN AL CASO

La ambliopía es una alteración en la maduración del sistema visual que afecta hasta un 5-7% de los menores de 8 años, que es la edad a la que se considera que finaliza el periodo crítico de plasticidad cerebral.

Según estudios recientes, se puede reestablecer la plasticidad del córtex visual después de dicho periodo, mejorando la ambliopía. Por lo que en el siguiente caso nos proponemos demostrar dicha afirmación.

HISTORIA CLÍNICA (PRESENTACIÓN DEL CASO)

Mujer de 11 años que acude a consulta por presentar una desviación manifiesta y ambliopía (referida por la paciente); antecedentes familiares de estrabismo; no había recibido tratamiento previo; resto de antecedentes sin relevancia.

EXPLORACIÓN CLÍNICA Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

En la primera visita, el tutor legal de la paciente firmó el consentimiento informado; a continuación, se realizó la siguiente batería de pruebas: medida

de la mejor AV corregida (MAVC) con test ETDRS; valoración del alineamiento de los ejes visuales mediante cover test y medida de la desviación con barra de prismas; medida de las reservas fusionales positivas (RFP) y negativas (RFN) a saltos con barra de prismas; valoración del punto próximo de convergencia (PPC) con estímulo acomodativo; flexibilidad acomodativa con flippers de +/- 2'00D en condiciones monoculares (FAM) y binoculares (FAB); valoración de la estereopsis con test de círculos; valoración de la fusión con luces de Worth; medida de la sensibilidad al contraste y microperimetría. Los resultados de todas estas pruebas se muestran en el anexo.

DIAGNÓSTICO

A la vista de los datos, se determinó que la paciente sufría una ambliopía estrábica del OI por endotropía unilateral del OI tanto en VL como VC.

TRATAMIENTO Y EVOLUCIÓN:

A partir de los datos se elaboró un plan de terapia visual para 3 meses; la paciente tenía que acudir 3 veces por semana para realizar sesiones de 25-30 minutos de terapia visual con un programa de ordenador, realizándose ejerci-



Sesión 5



Viernes, 13
de abril



17:30 h a 17:45 h



Terminal 2

cios antisupresión, motilidad ocular y vergencias a saltos. Este tratamiento se complementó con tareas en casa, consistentes en oclusiones del OD 3 horas/día realizando actividades de cerca (que requiriesen fijación y coordinación ojo-mano).

A mitad del tratamiento se realizó una revisión para controlar la evolución (mejor AV corregida y estereopsis observándose una mejora de la AV del OI, por lo que se retiraron las oclusiones y se continuó con los ejercicios en consulta).

Una vez finalizado el periodo programado, se realizó la revisión final en la que se observó una mejora clara de la MAVC del OI; además, la desviación había pasado de unilateral a al-

ternante en VL desapareciendo además la supresión en cerca. También habían mejorado la sensibilidad al contraste, la estereopsis y la sensibilidad macular.

CONCLUSIÓN

Reestablecer la plasticidad cerebral en pacientes que han superado el período crítico es posible para la resolución de la ambliopía, aunque sería necesario un seguimiento más largo del tratamiento para comprobar si se consigue controlar el estrabismo de lejos, al menos la mayor parte del tiempo, y normalizar la estereopsis.

PRUEBA REALIZADA	DATOS INICIALES		DATOS FINALES	
	OD	OI	OD	OI
MEJOR AV CORREGIDA	1'0 ⁻¹	0'8 ⁻³	1'0 ^{-1/+1}	1'0 ⁻² , 1'25 ⁻³
SENSIBILIDAD AL CONTRASTE	1'65 UNID. LOG	1'65 UNID. LOG	1'8 UNID. LOG	1'8 UNID. LOG
FAM	14CPM	11CPM	17 CPM	18 CPM
FAB	10CPM (posible supresión)		NO VARIÓ	
PPC	7 cm		6 cm	
ESTEREOPSIS	FUSIÓN PLANA		400"	
MICROPERIMETRÍA (MS/MD)	17'1dB / -2'9 dB	16'1dB / -3'8dB	18'7dB / -1'3 dB	17'9dB / -2'0dB
	VL	VC	VL	VC
COVER TEST	18 ET OI	16 ET OI / CON ADD: EF	14 ET ALTER.	14 ET ALTER. / CON ADD: 6 EF
RFP	10/18/16	X/14/12	14 / 25 / 20	X / 20 / 16
RFN	X/14/10	X/8/6	X / 16 / 14	X / 10 / 8
LUCES DE WORTH	5 LUCES	2/3 LUCES	5 LUCES	5 LUCES

Tabla 1 Resultados obtenidos en las distintas pruebas realizadas en la visita inicial y final. CPM: Ciclos por Minuto. MS: Mean Sensitivity. MD: Mean Defect. dB: Decibelios. ET: Endotropía. EF: Exotropía.

ORGANIZA:



AVALA:



COLABORA:



COLABORACIÓN ESPECIAL:

