

# COMUNICACIÓN EN PÓSTER

**VISIÓN BINOCULAR /  
REFRACCIÓN / FUNCIÓN VISUAL**

**ID: 1791**

## Tratamiento de la ambliopía con fijación excéntrica: oclusión total vs terapia visual con horas limitadas de oclusión (caso clínico)

➤ Autores: [Elena Núñez Ruano<sup>1</sup>](#), [Mireia Campos Sanz<sup>1</sup>](#)  
<sup>1</sup>IMO.

### INTRODUCCIÓN

Evidenciar la ineficacia de los tratamientos de oclusión a tiempo total en las ambliopías con fijación excéntrica.

### HISTORIA CLÍNICA

Paciente que acude a nuestra consulta con 5 años, y presenta ambliopía bilateral, más profunda en ojo derecho. A los 4 años había empezado a usar gafas y tratamiento con oclusión total en ojo izquierdo (parche 24 horas al día). Tras empeorar la visión decide acudir a nuestro centro, porque estaba interesado en terapia visual ya que la tolerancia a la oclusión no era buena.

### EXPLORACIÓN CLÍNICA

Tras la primera exploración oftalmológica se observa una agudeza visual de 0.5 ojo derecho y 0.7 ojo izquierdo. La exploración oftalmológica del segmento anterior y fondo de ojo resulta normal.

### PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Se realiza una primera evaluación optométrica donde no se aprecia tropía; se valora la motilidad ocular y se

hallan ligeramente afectados los seguimientos, y muy afectados los sacádicos. La convergencia y la acomodación son correctas, pero no hay estereopsis. En el estudio de la fijación se evidencia que es excéntrica.

### DIAGNÓSTICO

Ambliopía por fijación excéntrica.

### TRATAMIENTO Y EVOLUCIÓN

Se recomienda un programa de terapia visual y oclusiones de 6h. Se realizan en un primer momento 23 sesiones donde se trabaja la motilidad ocular, la acomodación, fijación y estereopsis. Como en todas las ambliopías se sigue el mismo procedimiento; empezar trabajando en fase monocular primero, monocular en campo binocular después y finalmente la estereopsis. Tras las 23 sesiones se llega a conseguir agudeza visual de 1.0 en ambos ojos, una estereopsis de 63" con el test de Randot. Además durante la terapia se van disminuyendo progresivamente las horas de parche.

### CONCLUSIÓN

En este caso se evidencia que los resultados objetivos conseguidos son mejores con la terapia



**Sesión 5**



**Viernes, 13**  
de abril



**17:30 h a 17:45 h**



**Terminal 8**



visual con horas limitadas de parche que con oclusión total; además de ser mejor aceptada por el paciente.

ORGANIZA:



AVALA:



COLABORA:



COLABORACIÓN ESPECIAL:

