

# Comunicación Oral

Visión binocular / Refracción / Función visual

18-02-2012 • 11:10 - 11:30 → Sala N-117 + N-118

## Estudio retrospectivo sobre la incidencia del éxito y del fracaso en un programa de terapia visual / ortóptica y corrección prismática en pacientes con endotropía adquirida

### Autores:

Portela Camino, Juan Antonio - Bilbao <sup>(2)</sup>, Zabalo Jurado, Eneko - Donosti <sup>(1)</sup>, Illarramendi Mendicute, Igor - Donosti <sup>(4)</sup>, Izquierdo Manrique, María Jesús - Pamplona <sup>(3)</sup>, Vidal López, Joaquín - Murcia <sup>(5)</sup>

Instituciones: <sup>(1)</sup> Centro de Optometría Ikusgune. <sup>(2)</sup> Centro de Optometría Avanzada. <sup>(3)</sup> Centro de Especialización Optométrica. <sup>(4)</sup> Clínica Oftalmológica Begitek. <sup>(5)</sup> Universitat Oberta de Catalunya.

### RESUMEN

Identificar mediante un estudio retrospectivo aquellos pacientes con endotropía adquirida en los que la terapia visual/ortóptica combinada con la corrección prismática tuvo un buen resultado en cuanto a grado de visión binocular y estabilidad del ángulo de desviación. Por otro lado, se pretende identificar las características de los pacientes en los que el tratamiento propuesto fracasó. Se profundizará en las posibles causas por las que el modelo de intervención que proponemos no tuvo éxito en estos pacientes.

### MÉTODOS

La muestra de sujetos estuvo formada por 94 niños, 42 chicos y 52 chicas, con una edad media de 7,14 años (SD=2,96 años; edad máxima=16 años, edad mínima= 2 años).

Se dividió la muestra en tres grupos. Grupo 1: pacientes con correspondencia retiniana normal (CRN) y desviaciones verticales <5 dp; grupo 2: pacientes con correspondencia retiniana anormal (CRA); y grupo 3: pacientes con desviaciones verticales >5 dp.

El 52.13% de los pacientes (49 sujetos) pertenecía al primer grupo, es decir, presentaban CRN y ausencia de desviación

vertical asociada. De estos pacientes, el 24,49% (12 pacientes) presentaba una inconcomitancia lejos-cerca de origen refractivo.

El 18% de la muestra presentó correspondencia retiniana anómala (17 pacientes).

Por último, el 29.79% de la muestra mostró desviación vertical asociada (28 casos). En todos los casos estudiados, la desviación vertical era secundaria a una hiperacción del oblicuo inferior. Se hizo la media de la desviación en lejos y cerca, desviación media 4.56 (SD=2.76), desviación mínima de 0.5 dp, máxima de 13 dp, siendo > 5 dp en 14 casos (14.89% de la muestra).

### RESULTADOS

Para comprobar si había cambios en los resultados con las luces de Worth y estereopsis tras haber realizado el tratamiento con terapia visual/ortóptica, se utilizó una prueba de homogeneidad marginal para realizar el contraste de medias para muestras no paramétricas.

Ambos análisis se hicieron por separado para los pacientes prismados y no prismados.

Se consideraron significativos los valores de probabilidad inferiores a 0,01.

Los pacientes prismados mejoraron su estado sensorial medido mediante el Test de Worth y estereopsis con TNO. No hubo ningún paciente que empeorara ( $p < 0,001$ ). Esta mejora no se observó en los pacientes no prismados [ninguno de los 39 pacientes varió su nivel de estereopsis tras el tratamiento ( $p = 1.00$ )].

El estudio por grupos muestra que aquellos pacientes pertenecientes al grupo 1 presentan unos excelentes resultados en cuanto a estabilidad del ángulo y grado de visión bino-



cular. Sin embargo, en los pacientes con correspondencia retiniana anómala y desviaciones verticales asociadas  $> 5$  dp el porcentaje de fracasos fue significativo

### CONCLUSIONES

El porcentaje de mayor éxito se obtiene en los pacientes con endotropía concomitante e inconcomitante en la dis-

tancia, con CRN y desviaciones verticales asociadas  $\leq 5$  dp. En los casos con CRA, la terapia visual/ortóptica más prismación no proporcionó un buen resultado. Desaconsejamos su tratamiento debido principalmente a tres factores: el bajo porcentaje de éxito, las molestias causadas al paciente al tener que llevar una oclusión alternante con episodios de diplopía diaria y la excesiva duración del tratamiento.