

# Comunicación en e-póster

Superficie ocular / Lentes de contacto

19-02-2012 • 10:15 - 10:30 → T 8 • 348

## Bloqueo de nistagmo mediante lentes de contacto

### Autores:

Gil Casas, María Amparo - Valencia <sup>(1)</sup>, Gómez Sánchez, José María - Valencia <sup>(1)</sup>, Sañudo Buitrago, Francisco - Valencia <sup>(2)</sup>, Molina Martín, Ainhoa - Valencia <sup>(1)</sup>

Instituciones: <sup>(1)</sup> Unitat d'Optometria, Fundació Lluís Alcanyís-Universitat de València. <sup>(2)</sup> Universitat de València.

### INTRODUCCIÓN

El nistagmo se define como un síndrome perteneciente a la alteración de la estática ocular, caracterizado por movimientos rítmicos, repetitivos y conjugados de los ojos, de dirección opuesta, con una fase de ida y otra de vuelta, realizados de manera involuntaria y, normalmente, bilaterales, que, sin alterar ni perturbar los movimientos fisiológicos oculares, dificultan de modo notable la capacidad de fijación foveolar de los objetos que miramos en el espacio.

El nistagmo congénito es dos veces más frecuentemente en hombres que en mujeres. La prevalencia de nistagmo en la población pediátrica es 0.015 por ciento. El ochenta por ciento de nistagmos es congénito. El 20 por ciento restante adquirido.

La principal causa de nistagmo congénito es la privación visual. Las causas de la privación visual en los bebés incluyen cataratas, albinismo, glaucoma, desprendimiento de retina, amaurosis de Leber, anomalías del desarrollo del nervio óptico, como el coloboma y acromatopsia.

Diversos métodos quirúrgicos han sido utilizados para bloquear el nistagmo, con lo que se consigue disminuir la intensidad de los movimientos de este para mejorar la visión, eliminar el tortícolis, si se presentase, corregir el estrabismo asociado y mejorar la oscilopsia en el nistagmo adquirido.

Otra forma de conseguir el bloqueo es mediante el uso de lentes de contacto.

Este caso fue remitido por un oftalmólogo que no recomendó la intervención quirúrgica. Decidimos adaptar lentes de contacto para poder mejorar la visión, la fijación y el aspecto de la paciente.

### HISTORIA CLÍNICA

Mujer de 35 años con coloboma de iris y coroides. Epiléptica en tratamiento con lamotrigina, 200mg en dos tomas diarias.

Presenta nistagmo horizontal pendular, en dos fases que se realizan simétricamente en ambos sentidos, tanto en amplitud como en velocidad. Congénito, sin tratamiento anterior. Compensación postural de la cabeza con inclinación hacia la derecha. No oscilopsia.

Antecedentes familiares tanto oculares como sistémicos sin interés.

Usa gafa con la siguiente graduación:

|    |                              |          |
|----|------------------------------|----------|
|    |                              | AV       |
| OD | +1.50 Esf. -3.50 Cil. a 150° | 0.4      |
| OI | Afocal                       | CD a 2 m |

### EXPLORACIÓN CLÍNICA:

Queratometría:

OD: 8.01 X 7.52 a 170°

OI: 7.95 x 7.59 a 12°



Refracción:

|                       |                              |     |
|-----------------------|------------------------------|-----|
|                       |                              | AV  |
| OD:                   | +1.50 Esf. -2.50 Cil. a 170° | 0.4 |
| OI:                   | +1.00                        |     |
| Esf. -2.00 Cil. a 10° |                              | 0.1 |

Biomicroscopía: coloboma de iris AO.

Retinografía: coloboma coroideo AO.

OCT: ausencia parcial del tapete retiniano AO.

**PRUEBAS COMPLEMENTARIAS**

Test de sensibilidad al contraste, monocular y binocular.

Test de Munsell.

Estereopsis (test de la mosca de Titmus).

**TRATAMIENTO Y EVOLUCIÓN**

Se adaptan lentes de contacto rígidas permeable al gas con los parámetros siguientes:

|     | Rb      | $\varphi'$ | $\phi$ |
|-----|---------|------------|--------|
| OD: | 7.80 mm | +0.50      | 9.00   |
| OI: | 7.95 mm | +0.75      | 9.00   |

A las dos semanas de porte, el nistagmo se había bloqueado considerablemente y la paciente presentaba una mejor visión, fijación y aspecto.

**CONCLUSIONES**

Con LC mejora la AV y manifiesta ver mejor que con su gafa.

Con LC aumenta la fovealización, al acompañar el medio corrector los movimientos oculares. Esto mejora la agudeza visual y, por mecanismo sensorio-motor, facilita el control del nistagmo.