

# Comunicación en e-póster

Baja visión y rehabilitación visual

17-02-2012 • 10:45 - 11:00 → T 10 • 109

## Adaptación de lente de contacto de alta potencia en paciente con Degeneración Macular Asociada a la Edad

### Autores:

Pérez Mañá, Lluís - Barcelona <sup>(1)</sup>, González García, Dra. María Jesús - Valladolid <sup>(2)</sup>

Instituciones: <sup>(1)</sup> Área Oftalmológica Avanzada, Barcelona.  
<sup>(2)</sup> IOBA, Universidad de Valladolid.

### INTRODUCCIÓN AL CASO

La Degeneración Macular Asociada a la Edad (DMAE) es una patología muy común en nuestro entorno, con un potencial efecto sobre la visión muy severo. Es, por esto, importante conocer todas las alternativas que las ayudas de baja visión nos pueden ofrecer para mejorar la visión de estos pacientes.

### HISTORIA CLÍNICA

Mujer de 87 años diagnosticada desde hace 8 años de DMAE atrófica, cataratas en ambos ojos e hipertensión ocular controlada por medicación. El campo visual presenta una hemianopsia homónima derecha debido a un accidente cerebrovascular ocurrido hace 5 años. Estado de salud actual: hipertensión arterial, colesterol, operada de 3 bypass y rotura de clavícula derecha. Rehabilitación: hace dos años se afilió a la ONCE y recibió asesoramiento y prescripción de ayudas que utiliza de forma esporádica. Situación actual: no puede leer texto continuo y apenas puede observar su propia letra para buscar números del teléfono en la agenda. Motivaciones: artista de profesión, le gustaría poder observar algunos de los grabados y pinturas, así como libros de arte, para ver los detalles sin la incomodidad y cansancio

que le ocasiona sujetar una lupa (y las distorsiones que provoca). Objetivo: adaptar una LC monocular de alta potencia positiva para poder ver pinturas, grabados y libros de arte, principalmente, mostrar a su ayudante cómo insertar, extraer y limpiar la LC.

### EXPLORACIÓN CLÍNICA

Examen optométrico

OJO	AV LEJOS SC	RX	CERCA (25 cm)	REJILLA AMSLER
OD	0,125 con visión excéntrica	100-1,75+0,75 (0,125) Ad:+3.50	2M	Escotoma central y temporal derecho.
OI	0,025	85-0,75-2,75 (0,025)	5M	Escotoma central y nasal derecho.

### QUERATOMETRÍA

OD: 84\*45,12 // 174\*46,12

OI: 41\*45,87 // 131\*46,37

Considerando el examen oftalmológico y optométrico se decide realizar una adaptación en el OD de una LC de reemplazo mensual de potencia: +15,00D con r: 8,60 (con la que alcanza AV: 0.63M/7cm).



### PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

El examen con lámpara de hendidura mostró buen movimiento de la LC e inexistencia de hiperemia conjuntival. La tinción resultó negativa.

### TRATAMIENTO Y EVOLUCIÓN

Se insertó la LC y se explicó la distancia de trabajo para ver correctamente. Al intentar realizar una lectura prolongada, la paciente muestra fatiga y dificultad al leer todas las letras de las palabras debido al gran escotoma que presenta. La paciente se mostró satisfecha con la mejor calidad visual

obtenida a través de la LC y del detalle con el que pudo percibir sus cuadros. Le recordamos la necesidad de realizar las sesiones de rehabilitación visual y las pautas de ergonomía visual. Finalmente, se explica a su ayudante cómo insertar y extraer la LC.

### CONCLUSIÓN

Es necesario considerar la adaptación de LC de alta potencias en pacientes con baja visión y problemas articulares o de movimiento de las manos, ya que con estas se obtiene una mejor calidad visual y confort. Aun así, es necesario seleccionar muy bien al paciente y observar su motivación.