

Comunicación en e-póster

Baja visión y rehabilitación visual

19-02-2012 • 10:30 - 10:45 → T 1 • 399

Prescripción de ayudas de Baja Visión en distrofia de conos y bastones

Autores:

García Peláez, Silvia - Oviedo ⁽¹⁾, Lozano Sanroma, Javier - Oviedo ⁽¹⁾

Instituciones: ⁽¹⁾ Instituto Oftalmológico Fernández-Vega.

INTRODUCCIÓN

Prescripción de ayudas de baja visión en una distrofia de conos y bastones.

HISTORIA CLÍNICA

Mujer de 48 años de edad que acudió a nuestra consulta refiriendo visión borrosa en AO desde hace 2 años. Le hablaron de posible coroidosis central serosa u otra afectación macular, por lo que quería una segunda opinión.

Síntomas: fotofobia intensa, dificultad en la adaptación a la luz/oscuridad y problemas con la lectura.

Signos: ninguna anomalía externa, de manera aparente. Sin problemas en la orientación y movilidad.

EXPLORACIÓN CLÍNICA

Compensación habitual	OD	OI
Gafas VC	+2,00esf -1,75cil a 95°	+2,00esf -1,00cil a 85°
AV cerca	1.5M mucha dificultad	2.5 M mucha dificultad

	OD	OI
Refracción obtenida VL	-1,00esf -1,50cil a 105°	-1,50esf -1,25cil a 90°
AV lejos ETDRS	20/100+1	20/160-2
AV cerca Texto Continuo Collenbrander	1.5 M (umbral)	2.5 M (umbral)

La AV de cerca se tomó con una adición de +4,00D a 25 cm.

Lámpara de hendidura: pestañas limpias, córnea transparente, cámara anterior IV, iris normal, cristalino transparente.

Rejilla de Amsler: pequeño escotoma central en AO.

Test de Farnsworth: OD normal y OI con alteraciones en el eje deutan/protan.

Campimetría Humphrey: pequeño escotoma central relativo de menos de 5° en OD y escotoma central absoluto de 10° en OI.

Electrorretinograma: fuera de límites normales, tanto a nivel fotópico como escotópico.

Electroculograma: dentro de la normalidad, con índice de Arden 2,0.

Fondo de ojo: aspecto normal de la mácula del OD. El OI presenta pequeño cambio pigmentario. Se observó suelta de pigmento en extrema periferia.



OCT: pequeños quistes de líquido intrarretiniano en OI.

AFG: confirmación de líquido intrarretiniano en OI.

DIAGNÓSTICO

Distrofia tapetoretiniana de conos y bastones con mayor afectación de la visión central que periférica.

TRATAMIENTO Y EVOLUCIÓN

Una vez confirmado el diagnóstico se prescribieron ayudas de Baja Visión:

- Gafas prismáticas de +6,00D sobre su refracción de lejos, obteniéndose una AV= 1 M fluido y 0.6 M con un poco más de dificultad, a 17 cm.
- Uso de una lámpara de luz fría.
- Lupa de bolsillo, 3,5x con luz LED para ver precios o

carta de restaurante. Alcanza una AV = 1 M sin compensación de lejos.

- Filtros CPF 550 para días muy soleados y CPF 527 para días nublados.

En la revisión posterior, al mes, se encontraba satisfecha con las ayudas de Baja Visión y era capaz de leer 0.8 M con fluidez con sus gafas prismáticas.

CONCLUSIÓN

Aunque en la actualidad no exista tratamiento médico para trastornos degenerativos de este tipo, no tenemos que hacer creer al paciente que está desahuciado. Se puede mejorar notablemente la calidad de vida de estos pacientes. Es de suma importancia, bien por parte del oftalmólogo o del óptico-optometrista, remitir a estos pacientes a un especialista de Baja Visión. En el caso de nuestra paciente, gracias a las ayudas de Baja Visión, pudo continuar con su vida laboral.