

ID: 20501

PAPEL DEL ÓPTICO-OPTOMETRISTA COMUNITARIO A TRAVÉS DE UN CASO DETECTADO DURANTE EL ESTADO DE ALARMA POR LA COVID-19, EN UN ESTABLECIMIENTO DE ÓPTICA

Autores:

MARGARITA MARÍA LEÓN LÓPEZ. Óptica León. Alicante/Alacant. España.

Tipo de comunicación:

Comunicación en e-póster

Área temática:

ATENCIÓN PRIMARIA EN OPTOMETRÍA

Subárea temática:

Optometría en atención primaria. Salud Visual

Palabras clave:

Optometría comunitaria, oftalmopatía tiroidea, informes de derivación

JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS:

INTRODUCCIÓN: El 14 de marzo de 2020 se firmó un Real Decreto en España por el que se declaró el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. Se suspendió la apertura al público de establecimientos minoristas a excepción de determinados centros sanitarios, entre los que se encontraban las ópticas. Durante dicho período, se atendió a pacientes que requerían atención visual. Gracias a la valoración adecuada, un paciente afectado por una oftalmopatía tiroidea secundario a la COVID-19, pudo ser derivado con un informe clínico y tratado de forma adecuada en la salud pública.

MATERIAL Y MÉTODOS:

HISTORIA CLÍNICA: Varón de 48 años con miopía moderada bilateral que requiere ser revisado por aumentar los síntomas oculares de sequedad y de visión tras sufrir la enfermedad SARS por el COVID-19 en marzo del 2020 y presentar diplopía vertical. Usuario de progresivos con buen equilibrio visual previo. Cursa con visión borrosa, levantando la cabeza y sequedad ocular. Sin antecedentes previos de enfermedades sistémicas, ni tratamiento farmacológico.

EXPLORACIÓN CLÍNICA: En OD presenta -4.50 -0.75 95° con una AV de 1.06 y en OI -4.50 -1.25 85° con AV de 1.1. Adición de +1.50, AV de 20/20. Se observa ptosis en OD (que no tenía en la revisión previa de noviembre de 2019), pupilas isocóricas y normorreactivas, movimientos oculares en seguimientos sin restricciones, pero con diplopía en mirada



COMUNICACIÓN e-POSTER

superior. Su estado motor presenta hipertropía de OD. La exploración del segmento anterior revela meibomitis en grado II, parpadeo incompleto en el OI e hiperemia en conjuntiva bulbar (OI mayor que el contralateral). La PIO fue de 16 mmHg en el OD y 23 mmHg en el OI, con *Icare*. El fondo de ojo (lente de +78D, sin midriasis farmacológica) sin signos anómalos en los 30º centrales, dentro de los límites normales, con cabeza del nervio óptico con bordes delimitados, en AO.

RESULTADOS:

Diagnóstico: Sospecha de proptosis del OI, glaucoma en el OI y de Meibomitis en AO.

Tratamiento y evolución: Tras la exploración clínica, se deriva al centro médico con un informe de derivación. Gracias al mismo pudo ser atendido en urgencias. La situación sanitaria en dicho momento era muy selecta y no solían admitir cualquier caso. Tras muchas revisiones por parte de MAP, oftalmólogos y endocrinos, se le diagnosticó de oftalmopatía tiroidea secundario al SARS que sufrió y también de glaucoma. Pasados dos años de evolución, se le ha tenido que modificar la graduación en varias ocasiones, del prisma vertical y se ha manejado la superficie ocular para la sequedad ocular.

CONCLUSIONES:

La situación vivida en la pandemia puso de manifiesto la importancia de la labor del óptico-optometrista como profesional sanitario. Un manejo adecuado y una derivación correcta mediante informes de derivación facilita el proceso asistencial dentro de la salud comunitaria.

ORGANIZA:



AVALA:



COLABORA:



PARTNER
REFERENTE

