Uniendo ideas, creando sinergias.

Madrid
4 al 6 de abril

Cursos clínicos

Viernes 4 de abril ▶ 17:30 h a 19:30 h ▶ **Sala N-110**

▼ BAJA VISIÓN

Autor:

Begoña Gacimartín García

Directora del Curso de Experto en Optometría Geriátrica y Baja visión en la UEM de Madrid.

Profesora Titular de Optometría Geriátrica y Baja Visión en la Universidad Europea de Madrid.

Codirectora del departamento de Formación en la Clínica Oftalmológica Orduna de Madrid y directora del departamento de Baja Visión de Ulloa Óptico.

Diplomada en Óptica por la UCM de Madrid y en Óptica y Optometría por la Universidad de Granada. Especialista en Baja Visión. Experta Universitaria en Métodos y Técnicas Avanzadas de Exploración en la Visión y Experta Universitaria en Visión y Seguridad Vial, ambas en la UCM de Madrid.

Máster en Optometría e Investigación por el *Pennsylvania College of Optometry* y Máster Universitario en Optometría Clínica por la UEM. Actualmente su actividad profesional está enfocada en la docencia de la Optometría Geriátrica, Baja Visión, Optometría Clínica y Técnicas de diagnóstico por imagen, y la evaluación de pacientes de Baja Visión.

Autor:

Javier Sebastián Carmona

Diplomado en Óptica y Optometría por la Universidad de Granada.

Es miembro de la *International Society for Low Vision Research and Rehabilitation*, secretario y miembro de la junta directiva de la Sociedad Española de Especialistas en Baja Visión y vocal de la Comisión de Baja Visión del Colegio Oficial de Ópticos-Optometristas de Andalucía. Es director de la Unidad de Baja Visión en QVision en el Hospital Virgen del Mar (Almería) y trabaja como especialista en Baja Visión en el Hospital Torre Cárdenas (Almería) y en la dirección administrativa de la ONCE en dicha localidad.

OBJETIVO PRINCIPAL DEL CURSO

Conocer el manejo optométrico del paciente con baja visión, subespecialidad de la optometría que permite dar una atención especializada a personas con gran impedimento visual producido por patologías sistémicas y/o visuales que limitan de manera importante la calidad de vida del paciente y sus actividades diarias. Habida cuenta del envejecimiento poblacional existente en España y la comorbilidad de las enfermedades es de vital importancia la adquisición de conocimientos por parte de los optometristas como profesionales de atención primaria en esta materia, que permitirán una atención integral y de calidad en el paciente geriátrico y/o de baja visión.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Conocer el protocolo general optométrico de atención al paciente con baja visión. La baja visión en una especialidad que requiere de un abordaje multidisciplinar en la que participan oftalmólogos, ópticos-optometristas especialistas en baja visión, asistentes sociales, otros profesionales sanitarios, etcétera.

2. Conocer la afectación que producen en la visión la degeneración macular asociada a la edad y la retinopatía diabética, como alteran la calidad de vida y las actividades de la vida diaria del paciente. Relevancia de la educación al paciente por un lado como principal proveedor de autocuidados, y a su entorno próximo en caso de no poder responsabilizarse de su cuidado.

3. Ser capaz de relacionar el daño estructural producido por la enfermedad y la pérdida de función visual y actuar en consecuencia en la prescripción de ayudas visuales y en la rehabilitación visual, para devolver la independencia al paciente en la medida que su resto visual lo permita.

La DMAE y la retinopatía diabética son enfermedades oculares que producen un gran deterioro de la visión central, alteración de la visión del color y del contraste de tal manera que se ven afectadas las actividades de la vida diaria, leer, escribir, usar el ordenador, utilizar las tabletas, ver la televisión, conducir, etc. La dificultad en la realización de estas actividades disminuye la calidad de vida y la independencia del paciente, lo que unido en muchos casos a una edad avanzada, un deterioro cognitivo y otras enfermedades hace que constituya un grave problema socio-sanitario en la actualidad y en un futuro inmediato.

En el abordaje especializado de estos pacientes es necesario un protocolo que nos permita realizar una intervención exitosa y el máximo aprovechamiento del resto visual del paciente.

En general en los pacientes con Degeneración macular y retinopatía diabética, vamos a intervenir sobre la Agudeza visual, la afectación del campo visual central y la sensibilidad al contraste, siempre teniendo en cuenta sus objetivos personales.

Para poder rehabilitarlos, es necesario aumentar el tamaño de la imagen en la retina lo que se puede conseguir mediante la ampliación del tamaño relativo del objeto, la disminución de la distancia relativa al mismo, y/o la magnificación angular y electrónica. El uso de estas estrategias combinado con nuevas pautas para la realización de las tareas, como suplementar la iluminación , el control del deslumbramiento y la prescripción de ayudas visuales permitirá el máximo aprovechamiento del resto visual.

Las ayudas se clasifican en: ÓPTICAS, NO ÓPTICAS Y ELECTRÓNICAS. La elección de un tipo de ayuda u otra depende de la tipología del paciente, de la tarea que vaya a realizar y de la valoración del especialista, por lo que dos casos clínicos similares pueden ser resueltos de dos formas distintas.

En la DMAE, y en la retinopatía diabética debemos proporcionar al paciente, entre otras, una ampliación del tamaño de la imagen; se puede conseguir utilizando una ayuda óptica, bien sea una lupa, un microscopio, un telescopio o un dispositivo electrónico. Cualquiera de estas ayudas tiene ventajas e inconvenientes, la elección de una u otra dependerá del tipo de paciente y de sus necesidades específicas en cada tarea y del asesoramiento especializado del óptico optometrista.

Además de las ayudas ópticas es muy importante controlar el deslumbramiento en los pacientes con degeneración macular y retinopatía diabética mediante el uso de filtros de corte selectivo y utilizar todo tipo de estrategias adicionales que mejoren la percepción de la imagen (iluminación adecuada, mayor contraste entre la figura y el fondo, escritura con rotuladores de trazo grueso, papel pautado para no perder el renglón, atriles para poder mantener una distancia constante). El objetivo primordial es que los pacientes recobren su independencia personal y tengan una mayor calidad de vida.