XXIII CONGRESO INTERNACIONAL
Optometría, Contactología y Óptica Oftálmica
Optom 2014
Uniendo ideas, creando sinergias.
Madrid
4 al 6 de abril

Comunicación e-póster

OPTOMETRÍA PEDIÁTRICA | Domingo, 6 de abril | 10:20 h | T-09 | ID-00365

COLOBOMA DE IRIS Y RETINA CON ENDOTROPIA ACOMODATIVA. CASO CLÍNICO

Autores:

Francisco Lara Lacárcel[1], Edmundo Usón González[1], Vicente Fernández-Sánchez[1], Diego López Alcón[1], Joaquín Pascual Sánchez Onteniente[1], Félix Varona Gómez[1], Paloma Sobrado Calvo[1], Francisco Vidal Alegría[1], Almudena Guillén Vigueras[1], Carlos Javier Hernández Rodríguez[1]

Instituciones: [1]*CUVI. Clínica Universitaria de Visión Integral. Universidad de Murcia.*

RESUMEN

El coloboma ocular es un defecto congénito a veces bilateral que afecta normalmente al cuadrante inferonasal del iris. Puede estar asociado a coloboma corioretiniano inferonasal que afecta al epitelio pigmentario, retina neurosensorial y coroides, pudiendo alcanzar nervio óptico. Aunque está asociado a alteraciones embrionarias o causas ambientales, su origen puede ser desconocido.

La endotropia acomodativa es un estrabismo convergente producido por la sinergia entre acomodación y convergencia. Suele ser mayor en cerca que en lejos y secundario a hipermetropía bilateral alta, a una relación acomodación/convergencia alta o a ambos factores a la vez. El tratamiento incluye total prescripción de su hipermetropía y adición positiva si así disminuye el ángulo en cerca. Tratada a tiempo no suele tener readaptaciones sensoriales.

El caso que presentamos reúne ambas condiciones anteriores. Su examen, diagnóstico y pronóstico eran complicados debido a la edad de la paciente y a la sinergia de ambos problemas.

HISTORIA CLÍNICA

Una niña de tres años de edad acude a revisión remitida por otro profesional para intentar valorarla. Había sido diagnosticada de coloboma bilateral de iris y posiblemente de retina en el ojo derecho. Embarazo y parto normales. Le habían prescrito gafas con +4.25esf en ambos ojos y oclusión del izquierdo durante dos horas al día.

EXPLORACIÓN CLÍNICA

Procuramos proporcionarle a la niña un ambiente agradable y lograr que le guste acudir a la clínica, para ello necesitamos tres meses. Al cabo de ese tiempo encontramos: Agudeza Visual del ojo derecho al menos 0.2, del izquierdo al menos 0.5. Cover Test con su corrección: 6-8Δ endotropia derecha en lejos y cerca. Refractometría con cicloplegia: ojo derecho +6.50esf -1.50cil 160º, ojo izquierdo: +4.50esf -1.00cil 5º.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Se consigue realizarle retinografía y oct, encontrándose coloboma retiniano inferonasal en el ojo derecho, que no afecta papila ni mácula.

COLOBOMA DE IRIS Y RETINA CON ENDOTROPIA ACOMODATIVA. CASO CLÍNICO

DIAGNÓSTICO

Coloboma congénito bilateral de iris en ambos ojos y de retina en ojo derecho. Endotropia acomodativa ojo derecho.

TRATAMIENTO Y EVOLUCIÓN

Se decide prescribirle el valor de la refractometría que es ratificado por retinoscopía posteriormente. Oclusión del ojo izquierdo de dos horas al día, acompañada de terapia activa de ambliopía. Se le repiten las retinografías para vigilar la evolución del coloboma. En la actualidad tiene una agudeza visual de 0.8 en el ojo derecho y de unidad en el izquierdo. Con su corrección presenta endoforia de 6Δ en lejos y cerca, sin corrección endotropia derecha de 16Δ. Se le ha retirado la oclusión y porta sus gafas con normalidad.

CONCLUSIÓN

Los padres estaban convencidos de que su hija iba a ser ciega del ojo derecho. Para evaluar y tratar a niños así es fundamental “hacerse amigos de ellos”; esto se consigue con un ambiente adecuado de juego en gabinetes diseñados para ello y especialmente con paciencia. La niña iba todas las semanas a la clínica a jugar, así cada día se dejaba realizar alguna prueba hasta conseguir hacerle una oct. Pensamos que podrá obtener cura casi funcional, para ello la colaboración entre ópticos-optometristas y oftalmólogos ha sido fundamental.