



Comunicación e-póster

VISIÓN BINOCULAR / REFRACCIÓN / FUNCIÓN VISUAL

Viernes, 4 de abril ▶ 10:40 h ▶ T-09 ▶ ID-00173

▼ ADAPTACIÓN PRISMÁTICA TRAS TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO, A PROPÓSITO DE UN CASO

Autores:

José Alberto de Lázaro Yagüe^{1,2}, Ángela Morejón Arranz^{1,2}, Rubén Cuadrado Asensio^{1,2}

Instituciones: ¹IOBA - Instituto Universitario de Oftalmobiología Aplicada ²Universidad de Valladolid.

INTRODUCCIÓN AL CASO

Las personas que han sufrido traumatismos craneoencefálicos pueden presentar sintomatología visual tras su recuperación general. Estas personas requieren una exploración meticulosa de la visión binocular por parte del óptico-optometrista ya que en la mayoría de los casos una corrección óptica adecuada es el tratamiento más eficaz.

HISTORIA CLÍNICA

Varón de 27 años de edad que refería visión borrosa en distancia cercana desde un accidente de tráfico sufrido hace año y medio. A nivel general presenta secuelas tras el accidente y mes y medio en estado de coma: lesión axonal difusa y pérdida de movilidad en el lado derecho del cuerpo (hemiparesia).

EXPLORACIÓN CLÍNICA

Visita 1: Agudeza visual decimal sin corrección (AV) 1.0 en ojo derecho (OD) y 0.8-2 en ojo izquierdo (OI). Cover test sin corrección: Lejos y cerca hipotropía OI. Motilidad ocular extrínseca: nistagmus leve en ambos ojos en supravversión y levovversión. Motilidad ocular intrínseca: anisocoria OD>OI. Refracción subjetiva (Rx): OD: -0.75 a 105°, AV: 1.0; OI: -0.75 a 60°, AV: 1.0. Test de Worth: 5 luces confirmando hipotropía OI. Medición de la desviación con Varilla de Maddox: 1Δ base superior (BS) OI. Test de Worth con la

corrección prismática: 4 luces. Biomicroscopia de polo anterior (BPA): sin hallazgos. Campo visual neurológico: normal. Tras la paralización de la acomodación mediante ciclopléjico al 1% se obtuvo una Rx OD: +1.00 -0.50 a 105° y OI: +1.00 -0.50 a 60°. En la exploración del fondo de ojo se observó una asimetría papilar entre OD y OI.

Visita 2: Se realizó la medida de la amplitud de acomodación encontrando un valor reducido en ambos ojos con respecto a la normal para su edad: 6.75D en OD y 7.50D en OI. Mediante *fogging* binocular se obtuvo una Rx OD: +0.50 -0.75 a 120° y OI: +0.50 -1.00 a 60°. Se volvió a comprobar la desviación prismática con el método de *Von Graeffe* obteniendo el mismo resultado que en la visita previa.

DIAGNÓSTICO

Se diagnosticó de diplopía secundaria a una lesión del IV par craneal, producido por las lesiones del sistema nervioso central (SNC) tras el accidente. Se descartó trastorno acomodativo descrito en la literatura en casos similares.

TRATAMIENTO Y EVOLUCIÓN

Se prescribió prisma óptico 1Δ BS OI con la Rx obtenida tras *fogging* para uso en distancia cercana principalmente. Después de varias semanas con la prescripción la diplopía se corrigió en su totalidad no presentando otra sintomatología adicional. Se indicó seguir un plan de revisiones semestrales para valorar la evolución de su estado binocular.

CONCLUSIÓN

Las personas con traumatismos craneoencefálicos presentan alteraciones difusas del SNC que pueden producir alteraciones en la motilidad ocular y por tanto pérdida de la visión binocular. El óptico-optometrista, como profesional sanitario en la atención visual, debe reconocer los signos y síntomas que producen estas alteraciones para poder corregirlos ópticamente y, en caso de ser necesario, remitirlos de manera correcta al especialista correspondiente.