

## CURSO MONOGRÁFICO

DOMINGO 10 DE ABRIL > Sala N-106

14:15-15:15

### > La baja visión del paciente diabético y su rehabilitación.

#### CHRISTINE DICKINSON



Es profesora de Optometría Clínica en la Facultad de Ciencias de la Universidad de Manchester, donde enseña baja visión, prescripción para la visión binocular y ergonomía visual.

En 1998, escribió el libro "Principios y práctica de la visión binocular" y fue redactora jefe de la revista "Ophthalmic and Physiological Optics" de 2000 a 2011.

Ha sido miembro del consejo asesor del Ministerio de Transporte del Reino Unido para la campaña "Visión y conducción" de 2004 a 2014.

Ha impartido más de 100 conferencias y clases a varios profesionales y diferentes grupos de usuarios, principalmente sobre temas relacionados con la baja visión. Ha publicado más de 60 trabajos académicos en revistas internacionales del sector y ha sido juez de presentaciones en conferencias y congresos.

Su mayor interés investigador es la recuperación de la baja visión, en particular ayudas ópticas y electrónicas, y su efectividad. Posee un pasaporte de investigación en el Hospital Central y el Hospital Universitario de niños de Manchester pertenecientes al Consorcio Sanitario de la NHS (Servicio de salud pública británico).

#### OBJETIVO GENERAL

Debatir los factores clave en la rehabilitación de la baja visión, con mención particular a la retinopatía diabética

#### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Entender la incidencia de la discapacidad visual originada por la retinopatía diabética, y los factores que pueden influir en ella.
- Entender la variedad de enfoques utilizados en la rehabilitación de la discapacidad visual, y cómo afectan las características visuales a la hora de elegir la estrategia adecuada.
- Entender los factores que afectan la prognosis de éxito de la rehabilitación de la baja visión, y cómo las características de la retinopatía diabética se relacionan con ella.

#### RESUMEN

La diabetes es un importante problema de salud pública, y las complicaciones oculares que acarrea pueden llevar a la discapacidad visual. Los programas de detección eficaces ofrecen la posibilidad de reducir la incidencia de la discapacidad visual significativa. Sin embargo, los afectados posiblemente experimenten una actividad limitada y un notable condicionamiento en su vida cotidiana.

Además de la pérdida de agudeza visual, la retinopatía diabética a menudo causa pérdida de sensibilidad, una pobre visión del color y escotoma macular. A pesar de la presencia de la discapacidad visual significativa, se piensa que las personas con retinopatía diabética están insuficientemente representadas en la población clínica de pacientes con baja visión. Las razones por las que esto ocurre serán exploradas. El objetivo de la reha-

bilitación de la baja visión es reducir o eliminar la actividad limitada, y la variedad de estrategias que pueden ser empleadas. Las estrategias para la mejora de la visión hacen que las tareas sean más fáciles de ver; incluyen la magnificación óptica y electrónica, aumento del contraste y visualización excéntrica. Estos pueden resumirse como "más grande, más intenso y más brillante". La sustitución sensorial implica la sustitución de la visión por otros sentidos, en particular por el oído y el tacto. Mientras que los métodos tradicionales (Braille, bastones) enfatizan el uso de estímulos táctiles, actualmente se enfatiza el uso del sonido. Los últimos dispositivos de sustitución sensorial convierten imágenes visuales y texto en audio. Esta característica se está volviendo cada vez más común en los principales smartphones y en sistemas electrónicos de mejora de la visión que están específicamente diseñados para la discapacidad visual.

No todas las personas con discapacidad visual son rehabilitadas con éxito y algunos pacientes son más difíciles que otros. Los factores que hacen que algunos casos sean "fáciles" y otros "difíciles" de gestionar con éxito serán considerados. En el caso de la retinopatía diabética, el tratamiento continuo, los problemas de salud adicional, y el empeoramiento progresivo de la afección ocular, son tan solo tres ejemplos del por qué la maculopatía diabética está considerada como una de las enfermedades oculares más difíciles de gestionar en la consulta de baja visión.

Una serie de estudios de casos de pacientes diabéticos con discapacidad visual serán utilizados para demostrar cómo las estrategias de rehabilitación pueden combinarse con eficacia en la situación clínica, y cómo los problemas se pueden prevenir y resolver.