

COMUNICACIONES EN PÓSTER

EXPOSITOR Nº 82

OPTOMETRÍA GERIÁTRICA / BAJA VISIÓN / REHABILITACIÓN VISUAL ID:553

► Insuficiencia de divergencia asociada a insuficiencia acomodativa. Caso clínico.

AUTORES:

Conchita Marcellán¹, Laura Remón¹, Mercedes Hidalgo²

¹ Universidad de Zaragoza. ² Visualiza Óptica

PROPÓSITO

Presentar un caso clínico de insuficiencia de divergencia ligado a una insuficiencia acomodativa. Se exponen los principales síntomas, signos y el tratamiento a seguir.

MÉTODOS

Paciente de 12 años de origen chino y estudiante, acude a la óptica refiriendo que cada vez ve peor con sus gafas y que le cuesta mucho tiempo realizar los deberes. Presenta los siguientes síntomas:

- Le cuesta realizar tareas en cerca.
- Disminución de la comprensión lectura.
- Utiliza el dedo para leer.
- Se acerca mucho al libro.
- Movimientos asociados de cabeza.
- Problemas de atención y concentración.

Se realiza un estudio optométrico completo obteniendo los valores expuestos en la Tabla 1. Analizando los resultados obtenidos se concluye que tiene una insuficiencia de divergencia (en VL presenta una endoforia de 4Δ y baja AV de lejos) asociada a una insuficiencia acomodativa (AA reducida, flexibilidad acomodativa falla en negativos y ARP bajo).

Además presenta unos movimientos no suaves, imprecisos y con movimientos asociados de cabeza. Problemas de coordinación ojo-mano. Valoramos los reflejos y encontramos reflejos no integrados.

TRATAMIENTO

El tratamiento inicial fue la realización de ejercicios de ortóptica. Se realizaron 16 sesiones de terapia. El primer objetivo fue trabajar la acomodación de manera monocular hasta llegar a los valores norma. Posteriormente se trabajó la binocularidad haciendo especial hincapié en el entrenamiento de las reservas fusionales negativas. En todas las sesiones se realizaron ejercicios de motilidad ocular, especialmente seguimientos y sacádicos. Después de las 8 primeras sesiones de terapia se volvieron a realizar los test de la Tabla 1. Se observa que la AV tanto monocular como binocular ha mejorado, consigue aclarar optotipos con la lente negativa y es capaz de realizar cambios en la acomodación y las vergencias fusionales, tanto positivas como negativas, han mejorado considerablemente. Finalmente se realizaron ejercicios de percepción, visuomotricidad y oculomotores. También trabajamos la integración de los reflejos.

CONCLUSIONES

Normalmente la insuficiencia acomodativa va ligada a una insuficiencia de convergencia o a un exceso de la misma, sin embargo en este caso clínico está asociado a una insuficiencia de divergencia con problemas oculomotores. Con la terapia visual se ha conseguido eliminar los síntomas iniciales que presentaba la paciente. Cuando se eliminaron los problemas acomodativos prácticamente se solucionó también el problema de la insuficiencia de divergencia, lo que nos hace pensar en su relación.