

COMUNICACIONES EN PÓSTER

EXPOSITOR N° 210

VISIÓN BINOCULAR / REFRACCIÓN / FUNCIÓN VISUAL ID:712

► Terapia visual en exceso de divergencia estrábico con magnitud de desviación elevada.

AUTORES:

Raquel Gómez González¹, Juan Luis Jimenez Fernández², María García Montero¹, María Ortega Galiana¹, María Jesús Dargel Morales¹, Raquel García Gil¹, Nieves Gil Ciganda¹, Ana Isabel Herranz Bartolomé¹, María Jesús Dargel Morales¹, Ainara Ortega Moyano¹

¹ Vissum ² Alain Afflelou España

INTRODUCCIÓN

El estrabismo divergente o exotropía es la alteración del aparato oculomotor que se caracteriza por la desviación hacia afuera de un eje ocular. Puede manifestarse latente; cuando se controla por mecanismos de fusión o manifestándose en caso de no hacerlo. Se han propuesto teorías etiopatogénicas para su origen: exceso de divergencia tónica, alteraciones mecánicas o anatómicas, factores sensoriales como disminución de la visión de un ojo, anisometropía o inervacionales. La herencia tiene un papel importante. Existen varias clasificaciones: según la diferencia de ángulo de desviación entre la visión lejana y próxima, según su carácter primario o como consecuencia a otra condición o según la constancia de la desviación en el tiempo. El tratamiento generalmente es quirúrgico, aunque puede ser afrontado de forma optométrica. A continuación presentamos un caso clínico con magnitudes de desviación elevadas y buen resultado funcional tras la implantación de un programa de terapia visual.

HISTORIA CLÍNICA

Niña de 5 años acude a consulta por mirar a la televi-

sión por encima de la gafa. Presenta agudeza visual sin compensación de OD: 0.9 y OS: 0.8 tomada con "E" de Snellen. Su corrección refractiva es OD: +0,50 esf y OS: +1,25 esf-0,50 cil x 70 alcanzando 1.0 y 0.9 respectivamente. Desde los 3 años de edad la paciente llevaba una hipercorrección negativa de -2.00 esf con el fin de compensar una exoforia elevada.

EXPLORACIÓN CLÍNICA

Al realizar cover test sin corrección presenta una exotropía en lejos mayor de 40dp alternante y constante así como exoforia de 35dp en cerca. Sus vergencias fusionales en visión próxima están respetadas destacando únicamente la presencia de supresión en el recobro de la divergencia fusional durante la prueba. El punto próximo de convergencia es de 10cm de rotura y 15cm de recobro. La flexibilidad acomodativa binocular refleja supresión del OS a través de lentes positivas. Su estereopsis es de 50"arc (medida con Stereo Fly Test).

DIAGNÓSTICO

Ante los resultados de la exploración se diagnosticó exceso de divergencia estrábico.

TRATAMIENTO Y EVOLUCIÓN

Se programaron sesiones de terapia visual para reforzar las vergencias y eliminar la supresión del OS. Para ello se realizan ejercicios con vectograma, anáglifos, cordón de Brock y punteros. Tras 1 año se consiguieron los siguientes valores, exoforia de 14 dp prismáticas en lejos y 16dp prismáticas en cerca, amplitud de convergencia en lejos de 20/16 y en cerca de 40/30, amplitud de divergencia de 20/16 en lejos y 20/16 en cerca. Punto próximo hasta la nariz, estereopsis 40"arco, no supresión en visión próxima. A los 6 meses, tras hacer ejercicios en casa con

cordón de Brock una vez a la semana, se observa que se mantienen los valores.

CONCLUSIÓN

El tratamiento del exceso de divergencia estrábico puede ser afrontado con un programa de terapia visual. La retirada paulatina de los ejercicios en las fases finales del

tratamiento son importantes para el mantenimiento de las habilidades conseguidas.

