

COMUNICACIONES EN PÓSTER

EXPOSITOR N° 223

VISIÓN BINOCULAR / REFRACCIÓN / FUNCIÓN VISUAL ID:944

➤ Evaluación clínica controlada y aleatoria de la tolerancia a la corrección de la miopía nocturna usando diferentes métodos.

AUTORES:

Sofía C. Peixoto de Matos¹, José M. González Méijome¹, Norberto López Gil²

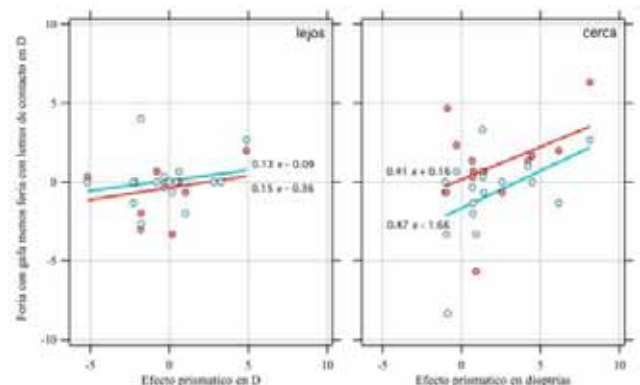
¹ Clinical Experimental Optometry Research Lab (CEORLab) - Center of Physics - University of Minho, Braga, Portugal. ² CiVIUM - Universidad de Murcia.

ANTECEDENTES Y OBJETIVOS

La miopía nocturna se debe a múltiples causas, siendo la principal de ellas el error acomodativo que se manifiesta al observar fuentes de luz brillantes contra fondos oscuros. Por este motivo ha sido objeto de estudio en el contexto de la conducción, pilotaje o navegación en condiciones nocturnas. A pesar de haber sido ampliamente estudiado, no existe consenso en cuanto a las estrategias de compensación de este fenómeno. Así, el presente estudio pretende determinar la adición negativa necesaria sobre la corrección de visión de lejos, obtenida por diversos métodos clínicamente disponibles y resulte más satisfactoria para el paciente al realizar diversas tareas de visión en condiciones de baja iluminación.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se reclutaron 12 sujetos sanos jóvenes (edad de 22 a 37 años) que fueron sometidos a evaluaciones refractivas, visuales y de salud ocular. Tras determinar la mejor corrección de visión de lejos, se determinó la adición necesaria para optimizar la imagen de un test de letras de agudeza visual 0.00 (logMAR), de una fuente de luz LED de 5 mm de diámetro, realizando ajustes subjetivos por



parte del usuario e el foróptero o mediante un sistema Badal, y tras determinar la diferencia refractiva estimada por el aberrómetro entre una pupila de 3,0 y 6,0 mm de diámetro. El valor determinado por cada uno de los métodos, combinado con la corrección de lejos fue montado en una gafa, y se entregaron al paciente 5 prescripciones diferentes (refracción actualizada que actúa como control (prescripción A), determinación aberrométrica (prescripción B), determinación Badal (prescripción C) diferencia de refracción auto-ajustada entre LED y letras monocular (prescripción D) y binocular (prescripción E). Se pidió al paciente que utilizase en orden aleatorio las prescripciones entregadas (identificadas por un número) y que evaluase cada una de ellas a lo largo de una semana de uso para conducir por la noche, ver televisión en una habitación oscura y observación de las estrellas por la noche.

RESULTADOS

El método aberrométrico (prescripción B) proporcionó los valores más bajos de adición negativa (-0.34±0.12D) seguido de la prescripción E (-0.75±0.35D) en compara-

ción con la prescripción C ($-0.82 \pm 0.67D$) y prescripción D (-1.02 ± 0.78). Las diferencias entre las prescripciones considerando solamente el ojo derecho, fueron estadísticamente significativas (Kruskal-Wallis, $p < 0.05$). La satisfacción subjetiva se incrementó en 1,5 puntos en una escala de 0 a 5 (30%) en relación a la obtenida con la prescripción actualizada que actúa como control (prescripción A). El método aberrométrico fue preferido por 50% de los sujetos y el sistema Badal fue preferido por un 30% (4 sujetos).

CONCLUSIONES

Los resultados presentados muestran que la prescripción de una adición negativa sobre la corrección de visión de lejos proporciona un beneficio clínico apreciable en la realización de tareas realizadas en condiciones de baja iluminación. La mejora fue más significativa para tareas realizadas en ambiente exterior (conducción nocturna y observación de estrellas) comparadas con tareas realizadas en interior.

