

COMUNICACIONES ORALES

DOMINGO 10 DE ABRIL. Sala N-101 10:50

VISIÓN BINOCULAR Y REFRACCIÓN ID:645

➤ Tipología de anomalías binoculares, oculomotoras y acomodativas referidas a consulta de terapia visual hospitalaria.

AUTORES:

Rafael José Pérez Cambrodí¹, David Pablo Piñero Llorens², Juan Pedro Ruiz Fortes¹, Roberto Soto Negro¹, Carlos Laria Ochaíta¹

¹Oftalmar. Vithas Hospital Internacional Medimar² Universidad de Alicante. Departamento de Óptica, Anatomía y Farmacología

OBJETIVO

Evaluar la distribución y tipología de anomalías binoculares, oculomotoras y acomodativas remitidas para la realización de rehabilitación visual programada a una consulta de terapia visual hospitalaria.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio retrospectivo que incluye un total de 65 pacientes referidos a la consulta de rehabilitación y terapia visual de nuestro hospital durante el período 2011-2014. Se ha comprobado en todos los casos el diagnóstico binocular, oculomotor y acomodativo que se realizó y se ha revisado si el paciente completó el proceso de terapia visual. Asimismo, también se comprobó si en algunos casos se había realizado cirugía de estrabismo previa y si la anomalía era consecuencia de cualquier tipo de cirugía ocular.

RESULTADOS

La anomalía binocular más referida para la realización de terapia visual fue la insuficiencia de convergencia (32.3%), mientras que la anomalía acomodativa más frecuentemente tratada en la consulta de terapia visual fue la inflexibilidad acomodativa (29.2%).

Un cuadro combinado de insuficiencia de convergencia e inflexibilidad acomodativa se observó en 10 pacientes (15.4%). Otras anomalías binoculares tratadas fueron el exceso de divergencia (6.2%), la exoforia básica (6.2%), el exceso de convergencia (4.6%) y la endoforia básica (1.5%). A su vez, otras anomalías binoculares tratadas fueron el exceso acomodativo (4.6%) y la insuficiencia acomodativa (4.6%). Se trataron desviaciones residuales tras cirugías de estrabismo en un total de 6 pacientes (9.2%), así como diplopías residuales tras cirugía de catarata (4.6%) y retinianas (4.6%). Tratamientos meramente oculomotores sólo se realizaron en 3 pacientes (4.6%) con problemas neurológicos.

CONCLUSIONES

Existe una gran variedad de anomalías binoculares y acomodativas que se pueden beneficiar de la terapia visual programada, siendo la insuficiencia de convergencia y la inflexibilidad acomodativa de las más frecuentes. El optometrista, como especialista en tratamientos rehabilitadores de la función visual, debe formar e informar, basándose en la evidencia científica, al resto de los profesionales sanitarios con los que interactúa en el entorno hospitalario para que conozcan cuáles son los signos y síntomas de las disfunciones acomodativas y binoculares más frecuentes, cuáles son susceptibles de ser eficazmente tratadas y cuál su pronóstico de recuperación con terapia visual.