

## COMUNICACIONES EN PÓSTER

EXPOSITOR Nº 87

OPTOMETRÍA GERIÁTRICA / BAJA VISIÓN / REHABILITACIÓN VISUAL ID:678

### ➤ Evolución de la visión en el tratamiento del nistagmus con lentes de contacto hidrofílicas (dos casos clínicos).

#### AUTORES:

Eva Barrado Navascués<sup>1</sup>, María Jesús Vázquez Fustes<sup>2</sup>, Mercedes Burgos Martínez<sup>2</sup>, Elena Durán Prieto<sup>2</sup>, Mónica Álvarez Cerrato<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Opticlinick.Es <sup>2</sup> Mark'ennovy Personalized Care S.L.

#### INTRODUCCIÓN

La visión es uno de los factores primordiales en el desarrollo integral del niño. En el caso del nistagmus no se sabe si la agudeza visual disminuida es el origen o la consecuencia de la variación de la frecuencia y amplitud de los movimientos (oscilopsia). Además existe una zona de bloqueo que conduce a una posición anómala de cabeza (torticolis), por lo tanto, cuando la compensación óptica se lleva a cabo con lente oftálmica, el paciente acaba viendo por una zona periférica de la lente aumentando así las aberraciones y la distorsión visual. El uso de lentes de contacto puede conseguir un buen centrado de la lente sobre la pupila, reduciendo tal distorsión sin importar los movimientos y la posición extrema de mirada.

#### PRIMER CASO

Historia clínica: Paciente de 10 años con nistagmus elevado y bloqueo. Exploración clínica: Refracción -3.50 dioptrías de cilindro a 180° en el ojo derecho y -4.00 cilindro a 180° en ojo izquierdo. Su agudeza visual con gafas es 0.3 monocular y 0.4 en binocular (escala decimal).

#### SEGUNDO CASO

Historia clínica: Paciente de 6 años con nistagmus sin bloqueo pero con un estrabismo divergente sin compensación óptica.

Exploración clínica: Con refracción en gafa de -6.00 D de esfera y -2.00 cilindro a 80° en ojo derecho y -3.75 esfera -2.25 cilindro a 95° en ojo izquierdo con los que alcanza una agudeza visual de 0.3 (E de Snellen) en ambos ojos y 0.4 en binocular siendo de 0.7 en visión próxima. Nistagmus en grado 3 latente horizontal congénito.

#### TRATAMIENTO Y EVOLUCIÓN

En ambos casos se decide adaptar lentes de contacto. En el primer caso se adaptan lentes monofocales de uso diario en material Filcon V3 de un 75% de hidratación. Al cabo de dos años el movimiento de nistagmus va bajando significativamente así como el bloqueo. La agudeza visual del paciente en gafas pasa a 0.5 para cada uno de los ojos y 0.6<sup>2</sup> en binocular, siendo incluso 0.7<sup>2</sup> en binocular cuando utiliza sus lentes de contacto. Esto ha repercutido en una mejora en su capacidad de concentración así como la coordinación por lo que ha comenzado a practicar deportes como el kárate y ha mejorado su rendimiento en el colegio.

En el segundo caso se consigue AV de 0.5<sup>2+</sup> en ambos ojos y binocularmente 0.6 en visión lejana pero la visión es 0.40 en VP por lo que se opta por lentes multifocales tóricas con una refracción de -5.50 esfera -1.75 cilindro a 80° para el OD y -3.75 -1.75 cilindro a 95 y adición 2.50D con el fin de mejorar la agudeza visual en visión próxima y una mejor convergencia y acomodación que mejoraran su capacidad de fusión. El nistagmus pasa a grado 2 y el paciente mejora tanto en lejos (0.8) como en cerca (1.0).

#### CONCLUSIÓN

El tratamiento del nistagmus con lentes de contacto con gran amplitud de parámetros inclusive multifocales tóricas, constituye una buena terapia pasiva para el desarrollo de la visión infantil.