

## COMUNICACIONES EN PÓSTER

EXPOSITOR Nº 93

OPTOMETRÍA GERIÁTRICA / BAJA VISIÓN / REHABILITACIÓN VISUAL ID:891

### ► DMAE y ayudas de baja visión.

#### AUTORES:

Eider Gutiérrez Zubizarreta<sup>1</sup>, María Clavero Zoreda<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Eider Baja Visión. <sup>2</sup> Instituto de Baja Visión.

#### INTRODUCCIÓN

En las consultas de oftalmología es cada vez más usual la presencia de pacientes con Degeneración Macular Asociada a la Edad (DMAE), siendo esta, la causa más común de ceguera legal en personas de más de 50 años. La afectación macular conlleva alteraciones en la capacidad de lectura, ver TV, reconocimiento caras, deslumbramiento... Son pacientes en los que gracias a los avances médicos y quirúrgicos de hoy en día, mantienen un resto visual útil al que poder sacar más rendimiento.

El objetivo de este caso clínico es demostrar que la adaptación de ayudas de Baja Visión puede hacer que los pacientes con DMAE, pacientes con Baja Visión, vuelvan a realizar tareas que han dejado de realizar con la consiguiente mejora psicológica y de problemas de dependencia que presentan.

#### HISTORIA CLINICA

- Mujer de 83 años.
- Antecedentes personales: HTA
- Intervenciones oculares: Cataratas AO.
- Diagnosticada DMAE AO:
- OD húmeda tratada con 4 sesiones de Lucentis.
- OI atrófica.

Una vez realizados los tratamientos oftalmológicos pertinentes, la paciente es remitida a la consulta de Baja Visión, para intentar sacar el máximo rendimiento a la Baja Visión que tiene.

Entre sus objetivos se encuentran: lectura y ver mejor TV. Le molesta mucho la luz.

La paciente lleva sin poder leer letra pequeña de periódico desde hace 2 años.

#### EXPLORACION CLÍNICA

En la consulta de Baja Visión se obtienen los siguientes resultados con la mejor corrección:

##### AV lejos:

OD sc: 0,05 (25°-1,00)-1,00 AV:0,2 Medidos ETDRS  
OI sc:0,1 Neutro AV:0,1

##### AV cerca:

OD: Ad:+12

OI: Ad:+20

Tras la primera consulta y probar diferentes ayudas, se prescribe lo siguiente:

- Microscopio monocular OD con el que la paciente alcanza a leer letra tamaño periódico.

-Telescopio OD 1,8x enfocado a 2 metros con el que la paciente alcanza una AV de a esa distancia de 0,6 y de esta manera puede ver mejor TV y distinguir mejor las caras de las personas a esa distancia.

- Filtros selectivos 450 pol 1 filtros de absorción que absorben parte del espectro visible (luz azul) y dejan pasar el resto proporcionando así: mayor confort, mejor contraste y mejora en la adaptación a los cambios de iluminación.

#### PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Rejilla de Amsler.

### TRATAMIENTO Y EVOLUCION

Los pacientes con DMAE pueden beneficiarse de la adaptación de ayudas de baja visión, especialmente de los filtros selectivos, ya que la evidencia de estudios con animales así como cada vez más científicos afirman estar de acuerdo en que la exposición prolongada en el tiempo de la luz azul puede incrementar el riesgo de aparición, como de ayudar en su progresión, de patologías retinianas como por ejemplo la degeneración macular asociada a la edad.

### CONCLUSIONES

Los pacientes con DMAE pueden aprovechar al máximo el resto visual que tienen, una vez terminados los tratamientos médicos y quirúrgicos pertinentes, con la prescripción y posterior adaptación de ayudas de baja visión. La adaptación de dichas ayudas, permite que el paciente pueda volver a realizar tareas de la vida cotidiana que había dejado de realizar con la consiguiente mejora en su calidad de vida.

