



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE OPTOMETRÍA

**Dimensión Práctica del Examen Complexivo
previo a la Obtención del Grado Académico de
Licenciado (a) en Optometría**

TEMA DEL CASO CLÍNICO:

**DESVIACIÓN POR MIOPIA MAGNA EN PACIENTE FEMENINO
DE 14 AÑOS DE EDAD**

AUTORA:

JULISSA LISBETH LOOR ZAVALA

TUTOR:

LCDA. JANETH CRUZ VILLEGAS

BABAHOYO – LOS RÍOS – ECUADOR 2021

Dedicatoria

El presente estudio de clase lo dedico principalmente a Dios, por ser el inspirador y darnos fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A mis padres, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy. Ha sido un orgullo y privilegio ser su hija, son los mejores padres.

A mis hermanas (os) por estar siempre presentes, acompañándome y por el apoyo moral, que me brindaron a lo largo de esta etapa de mi vida.

A todas las personas que me han apoyado y han hecho que el trabajo se realice con éxito en especial a aquellos que me abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos.

Agradecimiento

Agradezco a Dios por bendecirme la vida, por guiarme a lo largo de mi existencia, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad.

Gracias a mis padres, por ser los principales promotores de mis sueños, por confiar y creer en mis expectativas, por los consejos, valores y principios que me han inculcado.

Agradezco a mis docentes de la Carrera de Optometría de la Universidad Técnica de Babahoyo, por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación de mi profesión, de manera especial.

Índice

Dedicatoria.....	2
Agradecimiento.....	3
Indice.....	4
TEMA:.....	6
RESUMEN.....	7
ABSTRACT.....	8
INTRODUCCIÓN.....	9
INTRODUCCIÓN.....	10
I. MARCO TEÓRICO.....	11
Definición.....	11
Causas.....	11
Síntomas.....	12
Clasificación del estrabismo.....	12
Diagnóstico.....	13
Tratamiento.....	14
Miopía Magna.....	14
1.1 Justificación.....	18
1.2 Objetivos.....	19
1.2.1 Objetivo General.....	19
1.2.2 Objetivos específicos.....	19
1.3 Datos Generales.....	19

II.METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO.....	20
2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes.....	20
2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).	20
2.3 Examen físico (exploración clínica)	21
2.4 Información de exámenes complementarios realizados	21
2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.....	22
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.....	23
2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.	23
2.8 Seguimiento	24
2.9 Observaciones	24
CONCLUSIÓN.....	25
BIBLIOGRAFÍA.....	26
ANEXOS.....	27
Anexo 1.....	27
Anexo 2.....	28

TEMA:

DESVIACIÓN POR MIOPIA MAGNA EN PACIENTE FEMENINO DE 14 AÑOS DE EDAD

RESUMEN

La desviación por miopía se suele crear por defectos refractivos, la cual se centra en el enfoque de objetos a una distancia al frente de la retina, siendo esa la forma correcta. Es por ello que el ojo de una persona que padece de miopía magna es más grande debido a un alargamiento del globo ocular el cual tiene más de 26 mm. Esta miopía magna conlleva a alteraciones de la estructura física del ojo, la cual incluye modificación negativa de la estructura para la retina y nervio óptico.

Esta enfermedad afecta a una pequeña parte de la población siendo una de las causas que ocasiona la ceguera en gran cantidad, por lo que esta puede ocasionar una desviación o neovascularización coroidea ocasionando un daño con mayor intensidad, por lo que los tratamientos que se suele aplicar por parte del profesional de salud visual son la terapia fotodinámica, la fotocoagulación laser térmica, y cirugía. La limitación por ante la agudeza visual al momento de someterse al tratamiento como es la terapia fotodinámica presenta una alta probabilidad de presentar una fibrosis su retiniana junto con la paralización de coriorretiniana junto con la vinculación de otras técnicas.

Es por ello que este caso se centra en el análisis del origen que pudo ocasionar la miopía magna, se conoce que se puede crear el deterioro desde los 5 años en la que se puede identificar o diagnosticar aproximadamente en la adolescencia, por lo que esta enfermedad repercutió en su estructura la cual produjo una desviación, investigación que es útil para futuros estudios realizado con la misma temática.

Palabras claves: Miopía Magna, Desviación, Atrofia Muscular, Retina, Salud Visual.

ABSTRACT

Myopia deviation is usually created by refractive errors, which focuses on focusing on objects at a distance in front of the retina, which is the correct way. That is why the eye of a person suffering from high myopia is larger due to an elongation of the eyeball which is more than 26 mm. This high myopia leads to alterations in the physical structure of the eye, which includes negative modification of the structure for the retina and optic nerve.

This disease affects a small part of the population, being one of the causes that causes blindness in large numbers, so this can cause a choroidal deviation or neovascularization causing damage with greater intensity, so the treatments that are usually applied by the visual health professional are photodynamic therapy, thermal laser photocoagulation, and surgery. The limitation due to visual acuity at the time of undergoing treatment such as photodynamic therapy presents a high probability of presenting subretinal fibrosis together with chorioretinal paralysis together with the association of other techniques.

That is why this case focuses on the analysis of the origin that could cause high myopia, it is known that deterioration can be created from the age of 5 in which it can be identified or diagnosed approximately in adolescence, so this disease It had an impact on its structure which produced a deviation, an investigation that is useful for future studies carried out with the same topic.

Keywords: High Myopia, Deviation, Muscular Atrophy, Retina, Visual Health.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad se puede observar que desde edades tempranas inician a utilizar lentes debido a su falencia en la visión, es por ello que la atención con el Optómetra debe mantenerse de manera periódica con el fin de prevenir o de preservar el deterioro visual. Lo más óptimo para es que los miembros de la familia acudan su cita con el profesional de primera línea de la salud visual con el objetivo de que si existiera alguna anomalía visual pueda ser tratada a tiempo, ya que en muchas ocasiones se puede presentar la disminución visual sin ser detectada, enfrentándose a una posible miopía, astigmatismo, hipermetropía, o el desgaste muscular ocular.

Este caso clínico se centra en el estudio de un paciente femenino de 14 años de edad, que inició a detectar su disminución progresiva de agudeza visual desde aproximadamente dos años, en la que no lograba observar los objetos de manera nítida de noche, presentó cefalea, lo cual repercutió en sus procesos educativos, por lo que fue llevada al profesional de la salud visual con el fin de mejorar su visión, utilizando lentes por primera vez.

Hace 7 meses aproximadamente paciente inició a presentar nuevamente la sintomatología lo cual generó preocupación en los padres por lo que volvieron a la cita con el Optómetra a fin de que les pueda ayudar, en donde el Optometrista logra identificar la anomalía derivándola a consulta oftalmológica con la finalidad que le aplique pruebas oculares completas con el fin de identificar si existe una alteración o anomalía en cuanto a la estructura interna del ojo.

Se procedió a utilizar técnicas como la entrevistas la que permitieron la recolección de información para la anamnesis, con el fin de identificar la posible causa de su anomalía, en la que el padre de la paciente comunicó que su abuela perdió la visión pero que ellos lo asociaban a que padecía diabetes, y que no creían que la afectación de su hija sea por un factor hereditario o genético, en cambio la madre refirió que ella presentaba sobrinos que padecían de miopía.

Las desviaciones oculares progresivas las cuales están relacionadas con la presencia de medidas altas que representan una miopía superior a 11 que se caracteriza por dioptrías ocasionan un cuadro dentro del sistema clínico. Esta anomalía se puede presentar de manera unilateral o incluso afectar a ambos ojos

por lo que se recomienda la aplicación de exámenes tales como la medida del largo axial mediante ecómetros ultrasónica.

I. MARCO TEÓRICO

Desviación de la Visión o Estrabismo

Definición. –

Según Bertrand (2013) “afectación ocular la cual se caracteriza en la descoordinación paralela de los ojos, por lo que un ojo puede observar de manera directa un objeto, el ojo contrario se desvía hacia una dirección diferente a la que se está observando” (pág. 29).

En muchas ocasiones resulta difícil la identificación de la desviación, pero cuando esta anomalía es de carácter severo afecta de manera directa a la autoestima, ya que afecta la estética y dificultades de visión; el ojo tiene a desviarse en dirección de los lagrimales internos o externos, en cuanto a su globo ocular la desviación es hacia arriba o abajo sin embargo cada ojo con esta anomalía puede presentarse en diversas formas.

Causas

Cuando no se logra alinear correctamente los ojos, el cerebro comienza a receptor fotografías de cada uno los cuales suelen presentar características diferentes para poder ser fundidos, lo cual ocasiona una doble visión cómo la diplopía. “Con el fin de evitar esta diplopía, el cerebro debe suprimir las fotografías del ojo que presenta la desviación” (Pagano, 2017, pág. 8). Se debe llevar a cabo una supresión en el cerebro de tal manera ocasionando que el ojo se desarrolle de manera continua, en la cual la visión de este seguirá disminuyendo gradualmente.

Es por ello que no es tridimensional cuando la imagen se produce por un solo ojo, es por ello que la percepción de la profundidad también se va perdiendo En el origen del estrabismo intervienen numerosos factores. Identificando primeramente el factor genético por herencia familiar, además de una anomalía de los músculos del ojo como consecuencia de una mala visión, junto con traumatismos o infecciones.

Síntomas

Uno de los síntomas que son observables es la ausencia del paralelismo entre los ojos, esta alteración suele también provocar una disminución de la agudeza visual respecto al ojo contrario el cual se lo conoce como ojo vago o ambliopía. “Las posiciones de la cabeza de manera normal, tortícolis, desviación o inclinación, visión doble, error al momento de calcular distancias considerando sexto los síntomas del estrabismo o desviación visual” (Ferrer, 2011, pág. 34).

Clasificaciones del estrabismo

1. Basándose en la orientación de la desviación:

- Endotropía o estrabismo convergente o: desviación hacia dentro.
- Exotropía o estrabismo divergente: desviación hacia fuera.
- Hipertropía: desviación hacia arriba.
- Hipotropía: desviación hacia abajo.

2. Basándose de su constancia en el tiempo:

- Estrabismo invariable: surge de manera permanente.
- Estrabismo intermitente: surge en circunstancias determinadas o en un detallado campo o la distancia de lejos o de cerca de la mirada.
- Señala el aspecto de cierto nivel normal de VB.

3. Basándose en la elección o no por un ojo:

- Alternante de estrabismo: se explota imparcialmente uno u otro ojo para fijar, a diferencia del otro que se desvía.
- Monocular estrabismo: es preferible usarlo en un solo ojo para la firmeza y el otro se desvía continuamente. La persona posee más posibilidad de padecer ambliopía más o menos profunda en el ojo desviado.

Tipos

Liaño (2009) En lo que concierne a su categorización, el estrabismo se fracciona en cuatro características:

- **Endotropías:** Surge al momento de que los ojos se presentan desviados hacia dentro. Dividiéndose en acomodativa la que se caracteriza por desviación de los ojos ocasionada por esfuerzos al acomodarse ya que se intenta aclarar o ver de forma más nítida la imagen y no acomodativa la que se centra en su deterioro.
- **Exotropías:** los ojos se hallan desviados para afuera y aparece tarde.
- **Hipotropía:** se caracteriza por una orientación del ojo hacia abajo.
- **Hipertropías:** los ojos se desvían hacia arriba. (pág. 49)

Diagnóstico

Se ha establecido de que “El profesional de salud visual debe realizar un examen físico el cual podrá permitir la revisión detallada de los ojos junto con la realización de diferentes pruebas para poder identificar el nivel de desalineación de los ojos” (Guajardo, 2020, pág. 18).

- **Reflejo corneal a la luz:** permite al profesional de la salud visual sostener una linterna adelante del paciente la cual debe estar a una distancia de 3 cm en la parte media del punto de los ojos, con el fin de advertir el lugar posicionado del reflejo en ambas corneas.
- **Prueba de desoclusión, oclusión-:** utilizado con el fin de detección las desviaciones latentes que se manifiesten.
- **Examen de la retina:** por medio de diagnósticos tecnológicos digitales en la que se procede a tomar fotografías en el interior del ojo de la persona afectada.
- **Examen oftalmológico estándar:** detecta dificultades de visión.
- **Agudeza visual:** determina si la persona logra observar letras de tamaño pequeño en una tabla delante de él con una distancia considerable en su campo de visión.

Tratamientos

Cuando una persona estrabismo jamás se debe ignorar dado a que las circunstancias de la afectación, ya que es un problema que no se cura solo y que requiere de un tratamiento, desde antes de los 9 años, la que en su peor ocasión puede producir la pérdida total de la visión en el ojo afectado conocido como ambliopía. “Es por ello que esta afectación se caracteriza de manera más rápida en la etapa infantil y toma más tiempo para su corrección durante el crecimiento” (Nasarre, 2018, pág. 99). Es por ello que mientras se logre tratar con tiempo, podrá disminuir su riesgo de la afectación visual inicial, obteniendo una respuesta inmediata, de forma que el estrabismo puede considerarse una señal prematura de una alteración nerviosa de gravedad.

Existe variedad de técnicas las cuales dan acceso a la corrección de esta anomalía, como son los lentes especiales con las medidas requeridas, obturación en el ojo que más domina a diferencia del opuesto, junto con técnicas de ejercicios visuales con el fin de reforzar la visión binocular. Es por ello que la identificación temprana es importante para lograr crear un equilibrio de los músculos, logrando crear un paralelismo ocular.

El tratamiento quirúrgico está indicado en los casos severos o que no se corrigen con los tratamientos tradicionales. “La cirugía consiste fortalecer o debilitar ciertos músculos de los ojos para obtener una buena visión y evitar que se tuerzan. Este tratamiento puede tener complicaciones, como la aparición de infecciones, reacciones alérgicas o caída del párpado superior” (Pallares, 2005, pág. 54).

Uno de los tratamientos para esta afectación puede ser mediante la aplicación de toxinas botulínicas en conjunto con la aplicación de anestesia general. Este tipo de toxinas generan que los músculos se paralicen de manera temporal permitiendo una serie de características las cuales aumentan la probabilidad de curación.

Miopía magna

La cual posee otros nombres como miopía degenerativa o patológica dado a que supera sus 6 dioptrías.” La que se caracteriza por un alargamiento exagerado del

globo ocular la que forma una enoglacion al presentar una animalia en su estiramiento de las estructuras, incluyendo a la retina la cual puede presentarse de forma delgada” (Castaño, 2006, pág. 29).

Padecer de miopía magna no solo se centra en su característica de tener muchas dioptrías, más bien las personas con miopía magna están propensos a padecer dificultades oculares como los glaucomas, retinas desprendidas y cataratas, siendo de mayor riesgo al ser más alargado en el globo ocular.

Miopía magna complicaciones

Bajo la presencia de una miopía de carácter simple la cual se centra por ser menos de 6 dioptrías su complicación habitual es el uso de lentes o gafas con el fin de mejorar su visión, pero cuando se padece de este tipo de trastorno como es la miopía magna aumenta el riesgo de presentar más anomalías oculares, en la que según Gutiérrez (2014) “se ve representado en mayor escala en alteraciones tales como son los glaucomas, degeneración, cataratas, deterioro macular miópica” (pág. 16).

Una de las principales causas de padecer una discapacidad visual en la actualidad es la miopía magna, considerando también que puede haber personas con esta afectación que no necesariamente presentan otras complicaciones visuales que requieran ser objeto de atención clínica. Y tampoco se ha identificado en por que unas personas logran presentar alteraciones y otras no, por lo que deben asistir periódicamente al optómetra y oftalmológico quienes pueden detectar de manera precoz la anomalía para poder intervenirlas de manera eficiente y evitar dificultades que pudieran ocasionar consecuencias desfavorables.

Miopía magna síntomas

Una persona que presenta miopía logra ver con más facilidad los objetos de cerca, pero su afectación se nota al momento que intentan ver objetos de lejos, por lo que, a mayor aumento de dioptrías, es mayor la intensidad del deterioro de la nitidez. La forma inconsciente la persona para poder mejorar su nitidez de lo que

se está observando se tiene a entrecerrar los ojos, aunque esa conducta no es suficiente para una mejor visión.

Dentro de lo que se considera miopía magna, se presenta patologías las cuales genera una sintomatología que puede pasar desapercibida y no se le da interés, en la que se requiere de atención oftalmológica o incluso una situación de emergencia.

Disminución de la agudeza visual.

Los estocomas llamados puntos ciegos aparecen dentro de la región central o en ocasiones en la periferia. La miodesopsias son las pequeñas manchas que se mueven o llamadas vulgarmente como moscas volantes, que en condiciones normales se pueden observar, pero al momento de mostrarse exagerase puede ser síntoma de atención médica en la que se debe preocupar al momento de:

- Destellos de luz (fotopsias) o relámpagos
- Cortina oscura o sombras
- Distorsión de objetos y visión de líneas encorvadas.
- Dolencia ocular.
- Visión borrosa aguda.

Causas de la miopía magna

No se ha identificado de manera específica las causas de la presencia de la miopía magna, pero se considera de manera importante los factores genéticos y del entorno los cuales pueden inferir en la presencia o progresión de la miopía teniendo mayor peso en la miopía magna. Según un estudio hecho por Tapia, (2017) dice que “los factores ambientales que perdieran ocasionarlos son la visión con una distancia reducida, el desarrollo socioeconómico, entre otras más” (pág. 85).

Miopía Magna – cirugías

Se debe considerar que las dificultades que causan la miopía magna pueden tener un origen dado al exceso del alargamiento del ojo el cual determina una afectación directa en el polo posterior la que se considera como una zona de retina de mayor

densidad en los neuroreceptores. Las cirugías variables ante la corrección de la miopía tienen como objetivo la corrección del error refractivo.

Hay varios procedimientos:

LASIK

Se tiene como objetivo usar esta técnica cuando se deba provocar una reducción mediante la utilización de un láser en la parte de la córnea central, esta al ser aún más delgada ocasiona un deterioro de la potencia al refractar, lo que se procede a obtener un enfoque en la retina de las imágenes con la finalidad de eliminar las dioptrías.

Siendo esta una de las técnicas más adecuadas para la corrección de miopía que sea menor a seis u ocho dioptrías valorando los aspectos tales como el grosor de la córnea, el que permitirá identificar el número de dioptrías para su corrección, por el hecho de que la probabilidad aumenta para quienes padecen de miopía magna de adquirir cataratas prematuras.

Estrabismo en miopes

El estrabismo en una paciente que presenta miopía reactiva la frecuencia de la atención de motilidad ocular, la cual forma parte de la miopía restrictiva miopica, la cual puede aparecer espontáneamente al inicio con una foria, evolucionando a tropia y terminando con una parálisis oculomotora en el musculo recto literal o superior, por lo que puede ser considerado como efecto secundario postquirúrgico, de la catarata o tras la cirugía refractiva como cristalino transparente.

Problemas de refracción: la acomodación con el fin de enfocar de manera clara que representa una hipermetropía de gran aumento tiende a impulsar los ojos hacia dentro en dirección de la nariz, mientras que con la miopía ocurre lo contrario dado a que requiere menor esfuerzo al acomodarse para observar de cerca por lo que se caracterizan por su desviación hacia afuera. La anisometropía se presenta en variada graduación en el centro medio de ambos ojos se enfocan en el desvió hacia afuera.

1.1 Justificación

El desarrollo de este estudio se enfoca en una problemática actual, ya que la asociación de ambas afectaciones ocasiona que la persona mantenga una calidad de vida baja en su caso de no ser atendido de manera correcta y eficiente, para que la persona aplique su tratamiento médico mediante ejercicios o de forma quirúrgica si fuera necesario.

Por ende el análisis de este caso clínica en la que la paciente es una adolescente de 14 años, quien se presentó en consulta con el optómetra por la presencia de la sintomatología la cual preocupó a los padres y pacientes, situación que le impide el desarrollo de su estilo de vida normal, por lo tal se procedió a examinar los ojos dado a que su desviación se mostraba notoria y con la examinación se identificó y una miopía magna por lo que se consideró muy importante derivas para que reciba consulta oftalmológica.

La desviación es una de las causas de la miopía magna por lo cual se procedió a educar a los padres para la prevención de sus otros hijos, dado a que su origen puede ser de carácter hereditario y con el fin de mantener los cuidados necesarios para disminuir la complejidad de la afectación en la paciente adolescente.

1.2 Objetivos

1.2.1. Objetivo General:

- Análisis de la desviación ocasionada por la miopía magna de una paciente femenina de 14 años de edad

1.2.2. Objetivos Específicos:

- Explorar la agudeza visual.
- Determinar posibles causas de la desviación visual.
- Evaluar la miopía magna en la paciente femenina de 14 años

1.3 Datos Generales

Nombres completos: L. F. O. V.

Edad: 14 años de edad

Sexo: Femenino

Estado civil: Soltera

Ocupación: Estudiante

Nivel de estudio: Secundaria

Procedencia Geográfica: Babahoyo – Los Ríos

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO

2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes.

Paciente femenino de la edad de 14 años, quien va a consulta semestral con el optómetra a fin de evaluar y valorar su agudeza visual, dado a que presenta sintomatología de cefalea y una leve desviación que puede ser originada por la miopía magna que padece la paciente.

Historial clínico del paciente

Antecedentes familiares: Primos padecen de miopía y abuela paterna perdió la visión total, la cual puede estar asociada a que padecía de diabetes.

Antecedentes personales: No refiere.

Antecedente ocular: Usa lentes.

Alergias: No refiere.

Hábitos tóxicos: No refiere

Operaciones previas: No refiere.

Medicación habitual: No refiere.

2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).

La paciente de sexo femenino de 14 años de edad, quien utiliza lentes dado a que le diagnosticaron miopía magna desde hace 4 años atrás, donde inicio su deterioro de agudeza visual, lo cual modifiko su estilo de vida por el hecho de utilizar lentes, el cual afecto a una parte de su autoestima, ya que requiere usarlos para cualquier actividad personal, deportiva, academia, entre otras más. Es por ello que la paciente ha notado una leve alteración física como es la desviación visual la cual ha ocasionado preocupación, con el temor de que pueda empeorar más.

2.3 Examen físico (exploración clínica)

Paciente de sexo femenino de 14 años de edad, asiste a consulta con el optometrista semestral con el fin de valorar su deterioro a causa de la miopía magna, en la que manifestó estar empeorando a tal punto de ocasionarle una desviación visual la cual afecta a su apariencia y autoestima de la adolescente, en la que se logra evaluar y constatar dicha anomalía.

Determinación de Agudeza Visual

Ojo Derecho (OD): 20/400

Ojo Izquierdo (OI): 20/400

2.4 Información de exámenes complementarios realizados

Miopía progresiva alta

Hace un año

OD: -6.00

OI: -5.00

ESF

Hace seis meses

OD: -6.50

OI: -5.50

Actualidad

OD: -7.00 **ESF**

OI: -6.50

Test pupilar

54 Dp

Rinoscopia

Si tiene reflejo en los dos ojos

Cover test

Evidencia una leve desviación del ojo temporal.

Refracción visual

Ojo derecho (OD): 20/50

Ojo Izquierdo (OI): 20/40

2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo

Paciente que asistió a su consulta con el optómetra, con el fin de que fuera evaluada su miopía magna la cual al parecer está avanzando de manera progresiva, dado que ha identificado que, si visión ha empeorado durante los últimos meses aun con la utilización de lentes, en la que los padres de la paciente lograron notar una pequeña anomalía en su ojo identificando una leve desviación.

De tal forma que los padres de la paciente notaron esa anomalía ya que su hija les refería que los lentes ha no le eran útiles dado a que había disminuido anua si su visión, en la que manifestó sentir sintomatología tales como cefalea, enrojecimiento de los ojos en la hora de la noche, frustración de no poder realizar sus actividades que comúnmente realizaba, sensación de una molestia en el ojo, de forma que la madre se acerca a su hija y al observar su ojo identifica la leve desviación de su ojo, por lo que genera una alarma y de emergencia asiste donde el optometrista.

Paciente que viene usando lentes por más de tres años, desde la detención de su miopía magna, pero anterior a eso sintió la disminución de agudeza visual, tiempo en el que no tuvo asistencia por un profesional de salud visual dado a que la paciente refería que no veía claro y le comunicaba a sus padres pero le prestaban atención, hasta que inicio a presentar tropiezos con objetos de gran visibilidad que no los lograba observar, es allí donde los padres reflexionaron y asistieron a consulta optométrica.

Es por ello que se procedió a la examinación a la paciente, haciendo uso de técnicas tales como el test pupilar, retinoscopia, y Cover test la que permitió identificar el grado y Angulo de la desviación, se procedió a identificar y analizar el desvío visual el cual puede tener un origen a consecuencia de la miopía magna.

2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar

La desviación visual ocasionada por la miopía magna requiere de atención oftalmológica dado a que una de las medidas para corregir el desvío requiere de una intervención quirúrgica, en la que se puede incluso erradicar la diplopía en un caso de que se esté presentando. La paciente presenta una miopía magna que puede deberse a un origen genético, la cual en medida que se deteriora puede ocasionar que el musculo ocular sufra de una leve atrofia que ocasiona el desvío ocular, anomalía que no solo afecta a su salud visual sino también a su apariencia lo que ocasiona una baja autoestima en la paciente.

2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.

La desviación ocular que va de la mano con la miopía magna siendo mayores a las 11dioptrias enseñando un sistema clínico, que se puede tratar bajo el manejo quirúrgico, pronosticado de forma propia. Una de las características que destaca de esta problemática es que existe una relación en que ocasiona el aumento de la miopía con el transcurso del tiempo, produciendo una amplitud progresiva

ocasionando que la desviación sea en mayor nivel, pudiendo presentarse de manera unilateral y en ambos ojos.

2.8 Seguimiento

La paciente manifestó sus molestias tales como cefalea, aumento de la miopía magna, la cual ocasiona que las medidas de sus lentes ya no le sean útiles, impidiéndole realizar sus actividades cotidianas, dentro de su ámbito personal, laboral, académico, entre otros. De manera que la combinación de estas dos afectaciones ocasiona un deterioro de mayor nivel al ojo, por lo que es necesario atención clínica de un oftalmólogo para su valoración, dado a que uno de los tratamientos para este problema es la cirugía, incluso con el fin de corregir, disminuir la afectación de la agudeza visual, y evitar cualquier otra patología del ojo.

2.9 Observaciones

Por la gravedad del caso se requiere de atención oftalmológica, para ser tratado de manera urgente y así estabilizar la afectación del ojo, en la que una vez intervenido requiere del uso de lentes cuales le ayudara a poder visualizar y continuar con sus actividades diarias, por lo que se recomienda mantener un control mensual para prevenir cualquier anomalía a futuro.

CONCLUSIÓN

Se puede afirmar que la miopía magna afecta de manera directa o influye en la desviación ocular lo cual puede ocasionar dificultades visuales a futuro en un caso de no ser intervenido por un oftalmólogo, para poder aplicar un tratamiento don el fin de disminuir su progresión y ayudar a mejorar la calidad visual de la paciente de 14 años de edad.

En la consulta optométrica se pudo evidencia que la paciente manifestaba una miopía magna la cual había sido descuidada por la paciente y sus padres lo que ocasiono que su progresión fuera en mayor intensidad, a fin de que su agudeza visual se vio afectada u deteriorada, por lo que se procedió a corregir las medidas con el fin de que pueda mejorar su nitidez y así poder continuar con sus actividades diarias.

Se pudo identificar que la miopía magna de la paciente puede ser de carácter hereditario, por lo que posee antecedentes de familiares con miopía y ceguera total el cual puede ser un factor relevante para su problemática actual, por lo que se recomendó mantener consultas mensuales con el fin de evitar cualquier anomalía de mayor riesgo y mantener asistencia oftalmológica constante.

BIBLIOGRAFÍA

- Bertrand, j. M. (2013). CIRUGÍA DEL ESTRABISMO DEL MIOPE MAGNO BAJO. *Archivos de la Sociedad Española de Oftalmología*, 29.
- Castaño, G. (2006). LUXACIÓN DEL CRISTALINO: ETIOLOGÍA. *ARCH SOC ESP OFTALMOL* , 29.
- Ferrer, R. P. (2011). Clínica y cirugía del síndrome de esotropía miópica adquirida progresiva. *Instituto Cubano de Oftalmología*, 34.
- Guajardo, L. L. (2020). Manejo de las complicaciones retinianas en la Alta Miopía. *Sociedad Española*, 18.
- Gutierrez, M. L. (2014). Miopia. *Scielo*, 16.
- Liaño, D. G. (2009). Utilización de la resonancia magnética para el análisis de la musculatura extraocular. *sociedad oftalmologica de madrid*, 49.
- Nasarre, J. V. (2018). Estrabismos restrictivos del adulto. *estrabologia*, 95-106.
- Pagano, O. M. (2017). Estrabismo en Miopía Elevada. *Oftalmología Clínica y Experimental*, 8-13.
- Pallares, M. R. (2005). MIOPIA Y VÍTREO. *Universidad Complutense de Madrid*, 54.
- Tapia, D. (2017). Miopia y desviacion . *Revista Oftalmologica*, 85.

ANEXOS

ANEXOS

Anexo 1 - Imágenes



AUTOREFRACTOMETRO

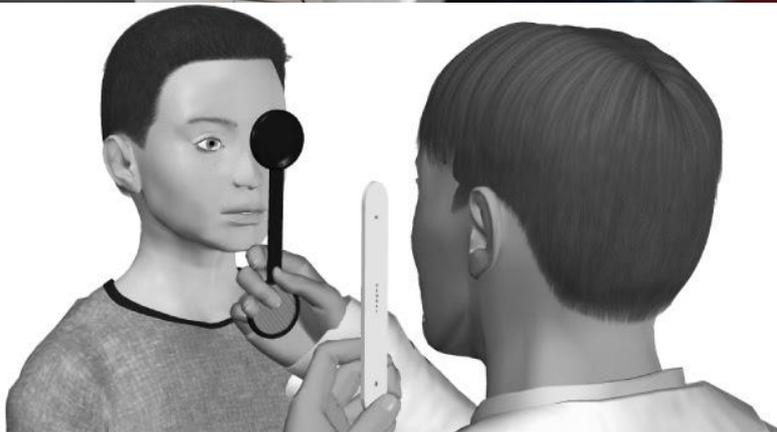


RETINOSCOPIA

Anexo 2 – Test



Retinoscopia



Cover Test

