



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE OPTOMETRÍA

TEMA PROPUESTO DEL CASO CLÍNICO

“Manejo optométrico post cirugía de catarata senil paciente femenino de 60 años de edad”

AUTORA:

GENESIS ELIZABETH DUARTE BRAVO

TUTOR(A):

DRA. TATIANA ZAMBRANO

BABAHOYO -LOS RÍOS – ECUADOR

PERIODO ACADÉMICO 2022

DEDICATORIA

Con amor incondicional dedico mis logros a mi Mamá Cristina Bravo quien ha depositado toda la confianza y amor cada momento junto a mí, que, aunque seamos capaces e inteligentes de comprender que el proceso de la vida es un proceso delicado y al mismo tiempo complicado hemos sabido permanecer juntas con ayuda perfecta de Dios.

Dedico mis triunfos tambien a mi familia más cercana que ha estado junto a mi viendo de alguna manera sumar y apoyar totalmente para que yo sea una mujer de bien, de principios, de valores y por supuesto profesional.

AGRADECIMIENTO

Dios es mi primera razón de fortaleza y agradecimiento eterno, quien ha sido fundamental y único para que yo este ahora cursando esta etapa de mi vida.

Agradezco a mi Mamá, a toda mi familia ya que han podido estar junto a mí en esta carrera profesional apoyándome incondicionalmente.

Agradezco también a cada Docente de la Universidad Técnica de Babahoyo de que han podido compartir sus conocimientos conmigo, que Dios derrame bendición abundante sobre sus vidas de salud y prosperidad.

ÍNDICE

Dedicatoria	2
Agradecimiento	3
Índice	4
TEMA DEL CASO CLINICO	6
Resumen	7
Summary	8
Introduccion	9
I.MARCO TEÓRICO	10
Anatomía del globo ocular	10
Defectos refractivos	12
Miopía	13
Hipermetropía	14
Astigmatismo	15
Presbicia	17
1.1 Justificación	18
1.2 objetivos	
1.2.1 objetivos generales	19
1.2.2 objetivos específicos	19
1.3 Datos generales	19
II.METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO	20
2.1 análisis del motivo de la consulta y antecedentes. Historial clinica de la paciente	20
2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad	21
2.3 Examen físico (exploración clínica)	22
2.4 Información de exámenes complementarios	22
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-----	23
2.9 Observaciones-----	23
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES-----	24
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS-----	25
ANEXOS-----	26

TEMA DEL CASO CLÍNICO

“Manejo optométrico post cirugía de catarata senil en paciente femenino de 60 años de edad”.

RESUMEN

El caso clínico trata de un paciente femenino de 60 años, la cual tuvo una intervención quirúrgica debido a una patología llamada cataratas, utilizaron el método facoemulsificación, para extraer las cataratas.

El cual le ubicaron lentes intraoculares monofocales, para ver de lejos

Las cataratas, se basa en la pérdida de transparencia del cristalino, la única forma de curar es mediante una cirugía ocular.

Después de la cirugía la paciente acude a consulta, a realizarse un examen visual, ya que presentaba disminución visual intermedia y cerca.

Por lo que recomendamos lentes ocupacionales progresivos antirreflejo, la paciente opto a realizarse los lentes.

Mediante este tratamiento utilizando los lentes, la paciente podrá disfrutar de una mejor calidad visual.

Los lentes progresivos que opto la paciente, debe usarlo de manera permanente.

Palabra clave: cataratas, disminución visual, presbicia, fotofobia.

ABSTRACT

The clinical case is about a 60 years old female patient, who had a surgical intervention due to a pathology called cataracts, they used the phacoemulsification method to extract the cataracts.

She was fitted with monofocal intraocular lenses to see far away

Cataracts are based on the loss of transparency of the crystalline lens, the only way to cure it is by means of an ocular surgery.

After the surgery the patient went for a visual examination, since she presented intermediate and near visual decrease.

So, we recommended progressive occupational anti-reflective progressive lenses, the patient opted for the lenses.

Trough this treatment using the lenses, the patient will be able to enjoy a better visual quality

The progressive lenses that the patient opted for must be worn permanently .

Keyword: cataract, visual impairment, presbyopia, photophobia.

INTRODUCCION

La catarata se define como la pérdida de transparencia del cristalino, esta enfermedad disminuye la capacidad visual y genera un impacto en la calidad de vida, aumentando el riesgo de morbilidad y mortalidad especialmente en personas mayores.

Existen patologías y errores refractivos que pueden causar disminución visual

Según la organización mundial de la salud ocupa el primer lugar como causa de ceguera, con predominio de edad de 50-80 años es la catarata.

Los resultados muestran que el 24.25 % de la población de estudio padece de catarata, siendo la catarata senil la de mayor prevalencia con predominio de edad de 70-80 años

Existe una relación entre el diagnóstico de catarata y las variables edad, sexo, lugar de residencia y comorbilidades la edad y diabetes se definen como factores de riesgo que permiten determinar la probabilidad de ocurrencia de la enfermedad (Cabezas Escobar & Loyola Ordoñez, 2018).

por lo general las cataratas se desarrollan lentamente, por lo que no es visible al principio, después del tiempo interfiere su disminución visual poco a poco, por lo que es notable su discapacidad para poder ver con nitidez, sus síntomas son visión nublada o borrosa, fotofobia entre otros.

cuando presenta cataratas esta bloquea la luz cuando pasa por el cristalino, la cual está ubicada detrás del iris lo que impide que una imagen llegue a la retina.

MARCO TEÓRICO

ANATOMÍA DEL GLOBO OCULAR

Según James Garrity la luz recibe los estímulos luminosos procedentes del entorno, la luz entra en el ojo a través de la córnea la capa transparente y curvada situada delante del iris y de la pupila, además de actuar como una capa protectora de la parte frontal del ojo.

la córnea también ayuda a concentrar la luz sobre la retina, en la parte posterior del ojo

después de pasar por la córnea la luz atraviesa la pupila, el punto negro situado en el centro del ojo.

El iris controla la cantidad de luz que entra en el ojo, el iris es el que permite que entre más luz cuando el ambiente está oscuro.

detrás del iris se encuentra el cristalino que cambia de forma para enfocar la luz sobre la retina

En su capa externa se encuentran los fotorreceptores que son los conos y bastones

Los conos permiten una iluminación brillante, central y fina

Los bastones son los encargados de la visión nocturna y de la visión periférica(lateral).

el cristalino se vuelve más grueso para enfocar los objetos cercanos y más delgados para enfocar los objetos distantes (Garrity, 2019).

El cristalino es un proceso normal del envejecimiento, aunque hay algunos factores que pueden adelantar o incluso, pueden precipitar su aparición (Luis Fernandez, 2021).

José Lamarca Mateu señala que la imagen tiene que llegar a la retina, para lo que se requieren otras dos estructuras, la córnea y cristalino, por lo que el cristalino se vuelve opaco después de los años, lo que se traduce en una disminución de la agudeza visual.

El cristalino va perdiendo su elasticidad de forma progresiva y empieza a endurecerse a partir de los 45-50 años de edad, que es cuando suele hacer su aparición la presbicia o vista cansada.

Hacia los 65-70 años ya ha perdido gran parte de su transparencia, aunque en algunas personas tarda mas.

Por lo tanto, antes o después todas las personas acaban teniendo cataratas “son muy pocos los casos en los que no pasa” (Mateu, 2021).

¿QUE SON LOS DEFECTOS REFRACTIVO?

para conseguir una visión nítida, los rayos de luz atraviesan las estructuras del ojo y son focalizados sobre la retina .la córnea junto con el cristalino, son los responsables de desviar o refractar los rayos de luz procedentes del exterior para conseguir que lleguen perfectamente enfocados a la retina.

cuando experimentamos errores refractivos, la luz no puede concentrarse en la zona adecuada de la retina debido a que la estructura óptica del ojo cuenta con un desequilibrio, de este modo, la imagen enviada a nuestro cerebro mediante el nervio óptico esta distorsionada.

esta condición puede afectar a nuestra visión de lejos, de cerca, o distorsionar la visibilidad.

MIOPIA

La miopía se presenta cuando pueden ver bien de cerca, pero no pueden identificar con nitidez de lejos.

Esta condición puede producirse debido a una mayor longitud del globo ocular, a una curvatura excesiva en la córnea o a un cambio en la forma del cristalino.

El factor hereditario o antecedentes familiares son los que más influyen en la aparición de miopía. A menudo esta condición se hace evidente en los niños de ocho o diez años de edad, incrementándose durante la adolescencia junto con el desarrollo y crecimiento corporal.

A partir de los veinte y cuarenta años, los cambios de miopía es mínimo, por lo que puede aparecer a los 60 años.

Otros factores que pueden influir en el desarrollo de la miopía son leer o realizar tareas con iluminación abundante, así como las deficiencias nutricionales.

TRATAMIENTO

La opción más utilizada para tratar la miopía son las gafas o lentes de contacto

También existe la cirugía refractiva. La técnica más conocida y revolucionaria en la actualidad es la denominada operación de miopía laser, en la que mediante un láser de excimer se moldea y corrige la curvatura corneal, modificando el poder refractivo del ojo, enfocando

nuevamente la luz sobre la retina de forma puntual .Esta técnica ha evidenciado buenos resultados (Roger, 2017).

HIPERMETROPIA

Se presenta cuando tiene buena visión de lejos, pero presenta dificultad para ver objetos cercanos, en esta condición el ojo es más corto de lo normal lo que provoca una dificultad para que el cristalino enfoque en la retina los objetos cercanos con nitidez

normalmente, todos los niños en edad infantil son hipermétropes en grado moderado

las personas jóvenes afectadas por esta condición habitualmente pueden ver correctamente tanto en la distancia como de cerca; puesto que la capacidad de enfoque del cristalino durante la juventud es lo suficientemente potente como para compensar el desequilibrio óptico.

TRATAMIENTO

La hipermetropía se corrige mediante gafas o lentes de contacto (Roger, area oftalmologica avanzada, 2017)

ASTIGMATISMO

El astigmatismo es un defecto en la curvatura de la córnea (la estructura en forma de cúpula transparente que cubre el iris y la pupila del ojo) o en la forma del cristalino del ojo

En un ojo astigmático las imágenes se enfocan o bien delante o bien detrás de la retina, lo que hace que las imágenes parezcan borrosas.

TIPOS

Astigmatismo corneal

Cuando la córnea tiene una forma irregular, se produce un astigmatismo corneal, que es el más frecuente.

Astigmatismo lenticular

También puede ser el cristalino está deformado dando lugar a lo que se conoce como astigmatismo lenticular .

Astigmatismo regular

Los meridianos principales son perpendiculares entre sí y forman un ángulo de 90°

La mayoría de astigmatismos son corneales y regulares.

Astigmatismo irregular

Los meridianos principales no son perpendiculares. Puede ser consecuencia de una lesión o cirugía que haya provocado una cicatrización de la córnea, además también puede estar provocada por un queratocono.

Astigmatismo simple

Astigmatismo miopico simple: uno de los dos meridianos principales del ojo enfoca los rayos de luz por delante de la retina.

Astigmatismo hipermetrópico simple: uno de los dos meridianos principales del ojo enfoca los rayos de luz por detrás de la retina.

Astigmatismo compuesto

Astigmatismo miopico compuesto: los dos meridianos principales del ojo enfocan los rayos de luz por delante de la retina.

Astigmatismo hipermetrópico compuesto: los dos meridianos principales enfocan los rayos de luz por detrás de la retina

Astigmatismo mixto: un meridiano principal enfoca los rayos de luz por delante de la retina y el otro por detrás.

TRATAMIENTO

Normalmente, la borrosidad producida por el astigmatismo se corrige mediante gafas o lentes de contacto.

Las lentes de contacto rígidas o gases permeables corrigen mejor el astigmatismo que las lentes de contactos blandas (Duch, 2021).

PRESBICIA

Es una alteración de la visión debida a los cambios del poder de acomodación del ojo humano producidos por la edad, con lo que se ve dificultada la visión cercana. La presbicia es una evolución natural y no una enfermedad de los ojos.

Los principales síntomas aparecen a partir de los 40 años, las personas empiezan a notar pérdida de capacidad para leer de cerca con poca luz, y cada vez se precisa alejar más los objetos para verlos con nitidez, por lo que en la lectura aparecen los primeros síntomas.

La presbicia afecta más precozmente a los hipermétropes y a las personas con visión normal, pero con el pasar del tiempo también afecta a los miopes.

TRATAMIENTO

Es mediante el uso de gafas de lentes, en este caso se recomiendan lentes monofocales exclusivamente para lectura o para realizar actividades cercanas (Ercoreca, 2017).

1.1 JUSTIFICACIÓN

El presente caso clínico estudia el mejoramiento que va presentando la paciente a través del tratamiento que recibe por medio de lentes, después de la intervención quirúrgica

Mediante este estudio realizado, podemos diagnosticar la evolución que va teniendo a través de los lentes dado que la paciente presentaba disminución visual a distancia mediana y cercana.

Realizamos los exámenes correspondientes mediante un oftalmoscopio para poder observar que no haya algún otro factor que ponga en riesgo su tratamiento.

Le tomamos la agudeza visual, tanto de lejos como de cerca y procedemos a realizar los respectivos lentes.

La paciente va a poder ver con nitidez, y presentar una mejor calidad visual.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivos generales

- ✓ Definir la disminución visual que presenta en ambos ojos.

1.2.2 Objetivos específicos

- ✓ Especificar los exámenes optométricos.
- ✓ Mostrar el tratamiento a realizar.

1.3 DATOS GENERALES

DATOS DE LA PACIENTE	
Edad	60 años
Sexo	Femenino
Estado Civil	Soltera
Nivel de estudios	Universitaria
Residencia	Mata de cacao
Hijos	cuatro

Nivel Económico	Medio
------------------------	-------

II METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO

2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes

Historial clínico del paciente

Paciente femenina de 60 años de edad acude a consulta, quien fue diagnosticada con catarata presenil, por lo que tuvo una intervención quirúrgica, le aplicaron lentes intraoculares monofocales (visión lejana).

La paciente indica que puede observar bien de lejos, pero presenta dificultad a la hora de ver objetos a distancia mediana y cercana, por lo que recurrió a realizarse lentes que corrigieran su disminución visual.

Examinamos a la paciente, efectivamente presentaba una agudeza visual de lejos 20/20, y de cerca presentaba una agudeza visual de J5

La paciente aclaro que necesita lentes que le permitan ver, con un mejor campo visual, ya que es Docente y requiere comodidad a la distancia que necesita.

Para ello se recomendó utilizar lentes ocupacionales progresivos antirreflejo.

Antecedentes

Antecedentes patológicos personales: No refiere

Antecedentes oculares: Corrección de un error refractivo

Antecedentes patológicos familiares: No Refiere

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

- ✓ Disminución visual
- ✓ Visión nublada o borrosa

✓ Fotobia

2.3 Examen físico (Exploración Clínica)

Determinación de la Agudeza visual (cerca)

Agudeza visual sin corrección

OD:	J5
OI:	J5

Agudeza visual con corrección

OD:	J1
OI:	J1

2.4 Información de exámenes complementarios realizados

✓ Examen de agudeza visual

2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo

Diagnostico presuntivo:	Defecto refractivo post quirúrgico Pseudofaquia y Presbicia
Diagnostico diferencial:	Degeneración macular, Opacidad de capsula posterior, Glaucoma
Diagnóstico definitivo:	Pseudofaquia y Presbicia

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

De acuerdo al análisis realizado la paciente presenta un error refractivo de cerca, debido a una catarata el cual tuvo una intervención quirúrgica para su corrección

El tratamiento a seguir para la corrección del error refractivo, es mediante el uso de lentes ocupaciones progresivos.

Variable	Conceptual	Operacional
Defecto refractivo, originado debido a una catarata	Visión borrosa fotofobia	Caja de prueba Autorefractómetro Cartillas de Snell, Jaeger

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

Se realiza el examen visual optométrico para identificar defectos refractivos relacionados a la cirugía.

2.8 SEGUIMIENTO

Debe ser evaluada cada 6 meses, para ver su mejoría mediante el uso de lentes y además debe seguir las indicaciones e instrucciones para que mediante, su tratamiento presente una visión nítida.

2.9 OBSERVACIONES

La paciente indica que ha seguido las instrucciones y presenta una mejor calidad de vida.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Las cataratas es una patología ocular, ocasionando la pérdida de transparencia del cristalino, si no es tratada a tiempo puede causar ceguera

Las cirugías oculares ayudan a tener una mejor calidad visual, mediante este proceso, las personas podrán tener una visión más nítida.

Las personas que son operadas del ojo, de algún tipo de patología ya sea, cataratas, pterigión, ambliopía entre otros, deben acudir a un centro óptico público o privado para requerir lentes de acuerdo a su necesidad después de que haya tenido la cirugía ocular

Debido a la intervención quirúrgica de la paciente que corrigió la visión de lejos, necesita unos lentes que corrijan la visión cercana. .

En este caso la paciente solicitó unos lentes, ya que su profesión es ser Docente, y actualmente necesita corregir la disminución visual de cerca

Por lo que se recomendó lentes ocupacionales progresivos, debido a su profesión

Se recomienda asistir a un centro óptico cada 6 meses y seguir las instrucciones, debido a su tratamiento de lentes .

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Cabezas Escobar, C. E., & Loyola Ordoñez, D. A. (Julio de 2018). Obtenido de <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/14979?show=full>

Carlos Verges Roger . (27 de noviembre de 2017). *area oftalmologica avanzada* . Obtenido de <https://areaoftalmologica.com/blog/defectos-refractivos/errores-refractivos/>

Duch, D. F. (07 de septiembre de 2021). *centro oftalmologico barcelona*. Obtenido de <https://icrcat.com/enfermedades-oculares/astigmatismo/>

Ercoreca, D. I. (27 de junio de 2017). *tuotromedico*. Obtenido de <https://www.tuotromedico.com/temas/inflamacion-del-parpado.htm>

Garrity, J. (Marzo de 2019). *Manual MSD*. Obtenido de <https://www.msmanuals.com/es-ec/hogar/trastornos-oft%C3%A1lmicos/biolog%C3%ADa-de-los-ojos/estructura-y-funci%C3%B3n-de-los-ojos>

Gretchyn Bailey, V. T. (2019). Obtenido de <https://www.allaboutvision.com/es/condiciones/cataratas.htm>

- Gretchyn Bailey, V. T. (2019). Obtenido de <https://www.allaboutvision.com/es/condiciones/cataratas.htm>
- Gretchyn Bailey, V. T. (2019). *encuentra un oftalmologo*. Obtenido de <https://www.allaboutvision.com/es/condiciones/cataratas.htm>
- Luis Fernandez, V. C. (13 de Octubre de 2021). *cuidate*. Obtenido de <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/oftalmologicas/cataratas.html>
- Mateu, J. L. (13 de Octubre de 2021). Obtenido de cuidate: <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/oftalmologicas/cataratas.html>
- Mateu, J. L. (13 de Octubre de 2021). *cuidate*. Obtenido de <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/oftalmologicas/cataratas.html>
- Mateu, J. L. (13 de Octubre de 2021). *Cuidate plus*. Obtenido de <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/oftalmologicas/cataratas.html>
- Roger, C. V. (27 de noviembre de 2017). *area oftalmologica avanzada*. Obtenido de <https://areaoftalmologica.com/blog/defectos-refractivos/errores-refractivos/>
- Roger, C. V. (27 de noviembre de 2017). *area oftalmologica avanzada*. Obtenido de <https://areaoftalmologica.com/blog/defectos-refractivos/errores-refractivos/>
- Vance Thompson, G. B. (2019). Obtenido de <https://www.allaboutvision.com/es/condiciones/cataratas.htm>
- Vance Thompson, G. B. (2019). *ENCUENTRA UN OFTALMOLOGO* . Obtenido de

ANEXOS



