



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE LA SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE OPTOMETRIA**

**Componente Practico del Examen Complexivo previo a la obtención del  
grado académico de Licenciado en Optometría**

**TEMA PROPUESTO DEL CASO CLINICO**

**AMBLIOPÌA ANISOMETROPICA EN PACIENTE MASCULINO DE 6 AÑOS DE  
EDAD**

**AUTOR**

Diego Josue Bosquez Verdesoto

**TUTOR**

Dr. Edmundo Encalada Salcedo

**BABAHOYO – LOS RIOS – ECUADOR**

**2022**

## **Dedicatoria**

A mi madre ya que ella fue un motor de apoyo incondicional que me ha brindado los valores necesarios para superar cualquier obstáculo que se me presente en el camino de la vida.

## **Agradecimiento**

Agradezco a Dios por brindarme una buena salud durante estos tiempos de enfermedad y haberme permitido llegar hasta este punto de mi vida.

A mi familia por brindarme todo lo necesario para culminar mis estudios.

## INDICE

## CONTENIDO

Dedicatoria.....	2
Agradecimiento .....	3
TEMA .....	6
RESUMEN .....	7
ABSTRACT.....	8
INTRODUCCION .....	9
I. Marco Teórico .....	10
Desarrollo de la visión .....	10
Ambliopía.....	10
Factores ambliogenicos .....	10
Clasificación de la ambliopía .....	11
Signos y síntomas .....	12
Criterios diagnósticos .....	13
Métodos de diagnóstico .....	13
Tratamiento .....	15
Prevención.....	16
1.1 Justificación .....	17
1.2 Objetivos.....	17

1.2.1 Objetivo General .....	17
1.2.2 Objetivo Especifico.....	17
1.3 Datos generales del paciente .....	18
<b>II Metodología de diagnostico .....</b>	<b>18</b>
2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes.....	18
2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).....	19
2.3 Examen Físico (Exploración clínica).....	19
2.4 Exámenes complementarios.....	21
2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo .....	21
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar .....	22
2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud considerando valores normales .....	22
2.8 Seguimiento.....	23
2.9 Observaciones .....	23
<b>Conclusiones.....</b>	<b>24</b>
<b>Referencias.....</b>	<b>25</b>
<b>Anexos .....</b>	<b>26</b>

## **TEMA**

AMBLIOPÌA ANISOMETROPICA EN PACIENTE MASCULINO DE 6 AÑOS DE  
EDAD

## RESUMEN

La ambliopía se la define como una disminución de la agudeza visual ya sea unilateral o bilateral, y cuya existencia no es generada por una lesión orgánica. Pudiendo presentar signos y síntomas como dolores de cabeza, entrecerrar los ojos y problemas de lecturas. Por lo general, dicha condición visual es provocada por un defecto refractivo no corregido, y es que si está es unilateral generara una percepción de imágenes tan desenfocadas en un ojo a comparación del otro, dando lugar así a una ambliopía anisometropica. El tratamiento para este problema se considera eficiente cuando es detectado antes de la maduración visual de la persona.

El objetivo del caso clínico es establecer la causa de una disminución de la agudeza visual en el paciente mediante la realización de exámenes optométricos y oftalmológicos con la finalidad de valorar la historia clínica, agudeza visual, estado refractivo, motilidad ocular, alineación visual, capacidad de fusión, visión estereoscópica, fijación monocular y biomicroscopia para descartar la presencia de una patología ocular que provocase una mala agudeza visual, todo con la finalidad de emitir un diagnóstico adecuado.

Los resultados que proporcionaron los exámenes optométricos y oftalmológicos permitieron establecer que la causa de una disminución de la agudeza visual en el paciente fue por una ambliopía anisometropica por hipermetropia. De manera que su tratamiento fue de una terapia oclusiva y una corrección óptica, además de un seguimiento que se le dará a los 6 meses después de haber recibido el tratamiento para registrar los resultados de como actuó esté en el paciente.

**Palabras clave:** ambliopía, anisometropia, hipermetropia, condición visual, terapia de oclusión

## ABSTRACT

Amblyopia is defined as a decrease in visual acuity, either unilateral or bilateral, and whose existence is not generated by an organic lesion. Being able to present signs and symptoms such as headaches, squinting and reading problems. In general, this visual condition is caused by an uncorrected refractive error, and if it is unilateral, it will generate a perception of images that are so out of focus in one eye compared to the other, thus giving rise to anisometropic amblyopia. The treatment for this problem is considered efficient when it is detected before the visual maturation of the person.

The objective of the clinical case is to establish the cause of a decrease in visual acuity in the patient by performing optometric and ophthalmological examinations in order to assess the clinical history, visual acuity, refractive status, ocular motility, visual alignment, ability to fusion, stereoscopic vision, monocular fixation and biomicroscopy to rule out the presence of an ocular pathology that would cause poor visual acuity, all with the aim of issuing an adequate diagnosis.

The results provided by the optometric and ophthalmological examinations allowed us to establish that the cause of a decrease in visual acuity in the patient was due to anisometropic amblyopia due to hyperopia. So his treatment was occlusive therapy and optical correction, in addition to a follow-up that will be given 6 months after receiving the treatment to record the results of how he acted on the patient.

**Keywords:** amblyopia, anisometropia, hyperopia, visual condition, occlusion therapy



## INTRODUCCION

Durante la niñez es necesario cuidar la visión ya que es una etapa de aprendizaje en el cual percibimos nuestro entorno tal y como es. Pero no hay que olvidar que en dicha etapa, la visión puede presentar patologías o afectaciones visuales que impedirían su desarrollo.

Una de las afecciones visuales más frecuentes en los niños es la ambliopía, caracterizada por la disminución de la agudeza visual monocular o binocular, sin que exista una lesión orgánica que la justifique. Generalmente, se lo asocia a defectos refractivos no corregidos por lo que al tratarse de una ambliopía refractiva, se podría estar considerando una ambliopía anisometropica que se da como resultado de una diferencia en la condición refractiva de un ojo con respecto al otro. Y es que produce efectos severos, tales como una mayor borrosidad de las imágenes y reducción de la nitidez y contraste de los objetos

El caso clínico analiza a un paciente masculino de 6 años, que tiene problemas para mantener la mirada a actividades de visión próxima, además de ver borroso los objetos lejanos, como consecuencia de la ambliopía anisometropica por hipermetropia y es que este diagnóstico se dio a través de la realización exámenes optométricos y oftalmológicos con la finalidad de valorar la agudeza visual, estado refractivo, motilidad ocular, alineación visual, fijación monocular, visión estereoscópica, y motilidad ocular con el propósito de emitir un diagnóstico preciso.

De manera que el tratamiento consistirá en una corrección óptica, además de una terapia oclusiva. Y es que este tipo de casos requiere de un seguimiento a los 6 meses para registrar como está actuando en el paciente.

## **I. Marco Teórico**

### **Desarrollo de la visión**

Comienza desde el nacimiento y se va desarrollando de forma gradual, es un proceso de maduración visual donde se ven implicados las estructuras oculares, los músculos extrínsecos del ojo y las vías visuales encargadas de transmitir la información hasta el cerebro.

Dicho proceso requiere un correcto desarrollo para que haya una estimulación foveal simultánea y así el niño pueda percibir los objetos del mismo tamaño, color y forma.

Los primeros años son los de mayor evolución y no será hasta los 8 – 9 años aproximadamente que se finalice el desarrollo visual. Y es en este periodo donde el sistema visual será propenso a desarrollar patologías o alteraciones visuales como un defecto refractivo no corregido o un estrabismo pudiendo provocar un incorrecto desarrollo visual y generar una ambliopía. (Barranquer, 2017)

### **Ambliopía**

Se la define como una disminución de la agudeza visual unilateral o bilateral, ocasionado por un desarrollo visual insuficiente. (National Eye Institute, 2019)

El autor (Ventosa, 2017) expresa lo siguiente:

### **Factores ambliogénicos**

Son aquellos factores que una vez desarrollados provocaran que la persona padezca ambliopía, ya que no hubo una detección o tratamiento para tales factores, y es que estos pueden ser:

- Ametropía sin corregir
- Estrabismo
- Privación en la línea de mirada

También existen otros factores de riesgo en las mujeres que pueden causar ambliopía en el bebé:

- Fumar
- Edad
- Hipertensión arterial

### **Clasificación de la ambliopía**

(Optica Alomar, 2020) Menciona que según la causa se pueden identificar diferentes tipos de ambliopía:

**Ambliopía orgánica.-** Aquel déficit de visión provocado por daños o alteraciones en el sistema visual cuya prevalencia es baja pero tiende a producir ambliopías severas. Dentro de las ambliopías orgánicas se puede hacer una segunda clasificación según su causa:

- **Ambliopía secundaria a nistagmo.-** Aquella disminución de la agudeza visual producida por los movimientos involuntarios del ojo que impiden una correcta fijación foveal.
- **Ambliopía por privación visual:** Causada por una obstrucción en la visión que impide la formación de imágenes en la retina. Generalmente por ptosis palpebrales, cataratas congénitas o secundarias a traumatismo.

**Ambliopía funcional.-** Es un tipo de visión reducida causada por el desarrollo visual anormal secundario a una estimulación visual deficiente. Dependiendo de la causa se encuentran:

- **Ambliopía Estrabica.-** Producida por una desalineación de los ejes visuales, por lo general es unilateral y es lo que impide el trabajo simultáneo de ambos ojos.
- **Ambliopía refractiva.-** Provocada por una disminución de la agudeza visual secundaria a defectos refractivos con una magnitud mediana o alta que producen una fijación foveal anómala. Y que dependiendo de si son unilaterales o bilaterales se subclasifica en:
  - **Ambliopía anisometropica.-** Es un tipo de ambliopía refractiva unilateral debido a que un ojo posee un estado refractivo diferente respecto al otro ojo.
  - **Ambliopía isometropica.-** Se caracteriza por poseer defectos refractivos bilaterales pero de magnitud elevada provocando un desarrollo anormal de la visión

### **Signos y síntomas**

(Mayo Clinic, 2021) Expresa que es necesario realizar controles optométricos y oftalmológicos durante el desarrollo visual de los niños, ya que es probable la aparición de la ambliopía y que va asociado a síntomas, como:

- Dificultar en mantener una visión prolongada
- Parpadeo constante
- Fatiga al realizar tareas en visión próxima

## **Criterios diagnósticos**

(Guía Infantil, 2016) Existen características que indican un correcto desarrollo visual en el paciente y tales pueden ser:

- Agudeza visual similar en ambos ojos
- Percepción de imágenes claras
- Alineamiento ocular en condiciones normales

De manera que al haber una anormalidad en cualquiera de ellas, se produciría una ambliopía. Por lo que, para emitir un diagnóstico preciso de esta condición visual se debe considerar lo siguiente:

- Una agudeza visual de dos líneas menos en escala de Snellen a comparación del ojo no ambliope.
- Descartar la existencia de patologías que produzcan una mala agudeza visual
- Aparición en el transcurso del desarrollo visual en niños

## **Métodos de diagnóstico**

Para evitar falsos diagnósticos de ambliopía el examen debe abarcar ciertas áreas

### **1. Historia clínica**

Este instrumento proporcionara toda la información acerca de los antecedentes familiares y personales del paciente, así como la queja principal de este. Asimismo, la información que se recopile ayudara a brindar un diagnóstico y tratamiento adecuado.

## **2. Agudeza visual**

La prueba de la agudeza visual determinara la capacidad que tiene el sistema visual del paciente para poder observar objetos lejanos y cercanos. Para su valoración se hará uso de optotipos que poseen distintas figuras, como números, letras o dibujos.

## **3. Refracción ocular**

Se debe emplear técnicas de refracción objetiva, y subjetiva si la condición intelectual del paciente lo permite, con la finalidad de tratar la deficiencia visual con la corrección óptica más adecuada.

## **4. Alineamiento Ocular**

Para determinar la existencia o ausencia de desalineaciones visuales como tropias o forias, su frecuencia (intermitente o constante), su lateralidad (unilateral o bilateral) y magnitud de la desviación.

## **5. Fijacion monocular**

El método más adecuado es la visuscopia que permite observar el tipo de fijación foveal que posee el paciente, ya sea fijación central o fijación excéntrica.

## **6. Fusión Ocular**

Para su evaluación se usa las luces de Worth que permite comprobar que el paciente tiene la habilidad para hacer fusión, detectar la presencia y tamaño de escotomas de supresión periférica.

## **7. Visión estereoscópica**

Es una capacidad visual que permite observar los objetos con un grado de profundidad, lo que permite percibir las distancias de nuestro entorno.

## **8. Test de Motilidad Ocular**

Esta prueba consiste en observar los movimientos oculares del niño al fijar su mirada en un objeto que está siendo desplazado, permitiendo evaluar los movimientos sacádicos y de seguimiento y así poder detectar alguna alteración en los músculos extrínsecos del ojo.

### **Tratamiento**

(Sociedad Española De Oftalmología, 2021) Existen diferentes opciones de tratamiento, tales pueden ser:

#### **Parches oculares**

Se le colocara al niño un parche sobre el ojo con mejor agudeza visual durante un periodo de 2 a 6 horas en el día. De manera que se estimule la visión del ojo ambliope.

#### **Corrección óptica**

El tratamiento con anteojos es útil cuando la causa de la ambliopía se trata de defectos refractivos como la miopía, hipermetropía y el astigmatismo

## **Filtro Bangerter**

Es un filtro especial que se coloca sobre el cristal del antejo lo que lo convierte en translúcida, regulando la cantidad de luz que entra por el ojo y actuando como un parche ocular, estimula el ojo ambliope.

## **Cirugía**

La opción quirúrgica es útil cuando el paciente posee una catarata o ptosis palpebral que provoca una ambliopía por privación.

## **Prevención**

(Guía Infantil, 2016) Debido a que es una afección visual frecuente en los niños, se debe realizar un programa de detección y seguimiento desde el nacimiento hasta la culminación del desarrollo visual. Siendo indispensable un diagnóstico oportuno ya que al no haber uno existe un mayor riesgo de ceguera en el ojo afectado.

## **ANISOMETROPIA**

Se produce por la diferencia de condición refractiva en un ojo con respecto al otro.

### **TIPOS DE ANISOMETROPIA**

#### **ANISOMETROPIA SIMPLE**

Se debe a que un ojo es amétrope y el otro ojo es emétrope

#### **ANISOMETROPIA COMPUESTA**

Cuando ambos ojos presentan el mismo defecto refractivo pero de distinta magnitud

#### **ANISOMETROPIA MIXTA**

Se caracteriza cuando ambos ojos presentan un defecto refractivo distinto al del otro.



## **1.1 Justificación**

La ambliopía se considera una afección visual frecuente en las consultas optométricas, cuyos pacientes en su mayoría son niños en edad escolar, siendo necesario realizar exámenes periódicos de la agudeza visual hasta la adolescencia.

Teniendo en cuenta que en lo académico los niños necesitan gozar de un buen rendimiento visual, caso contrario perderán las oportunidades de aprendizaje.

Y otro aspecto que justifica el presente caso clínico es de poder demostrar la utilidad de un diagnóstico temprano, en el cual un tratamiento oportuno en el paciente sea beneficioso y así evitar daños irreversibles.

## **1.2 Objetivos**

### **1.2.1 Objetivo General**

Establecer la causa de disminución de la agudeza visual en el paciente masculino de 6 años

### **1.2.2 Objetivo Especifico**

Aplicar exámenes optométricos y oftalmológicos que determinan la causa de disminución de la agudeza visual

Prescribir un tratamiento en base a los resultados de los exámenes optométricos y oftalmológicos

Registrar los resultados del paciente antes y después de los 6 meses de haber recibido el tratamiento

### **1.3 Datos generales del paciente**

**Edad:** 6 años

**Sexo:** Masculino

**Fecha de Nacimiento:** 24 de Enero del 2016

**Residencia:** Guaranda

## **II Metodología de diagnostico**

### **2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes**

#### **Historia clínica del paciente**

Paciente de 6 años llega por primera vez a la consulta optométrica en compañía de su padre. Dicha persona, menciona que el paciente se fatiga rápidamente al querer realizar actividades en visión próxima y además a veces veía borroso.

De manera que se le realizaron exámenes optométricos y oftalmológicos para determinar la causa que provoca esa disminución de la visión. Por lo que, una vez identificada la causa se prescribió un tratamiento con la finalidad de que regrese a los 6 meses a la segunda consulta optométrica para registrar los resultados de como actuó el tratamiento en el paciente.

#### **Antecedentes**

**Antecedentes oculares:** No refiere

**Antecedentes patológicos familiares:** No refiere

**Antecedentes patológicos personales:** No refiere

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

El padre comenta que el paciente masculino de 6 años de edad confunde las palabras y se salta líneas al momento de una lectura, lo que le provoca una pérdida de atención y concentración con facilidad.

## **2.3 Examen Físico (Exploración clínica)**

### **Antes de recibir el tratamiento**

**AVsc**

**OD:** 20/200

**OI:** 20/40

**AVcc**

**OD:** 20/40

**OI:** 20/20

### **Después de recibir el tratamiento**

**AVsc**

**OD:** 20/70

**OI:** 20/40

**AVcc**

**OD:** 20/30

**OI:** 20/20

### **Exploración clínica**

#### **Agudeza visual de lejos 6 meses antes del tratamiento**

#### **Refracción subjetiva**

**OD:** + 4.75 – 1.00 x 35

**OI:** + 2.25 – 0.75 x 100

## **Agudeza visual de lejos 6 meses después del tratamiento**

### **Refracción subjetiva**

**OD:** + 4.00 – 1.00 x 35

**OI:** + 2.25 – 0.75 x 100

## **Agudeza visual de cerca 6 meses antes del tratamiento**

### **Test de Jaeger**

**OD:** J7

**OI:** J4

**AO:** J5

## **Agudeza visual de cerca 6 meses después del tratamiento**

### **Test de Jaeger**

**OD:** J5

**OI:** J4

**AO:** J3

### **Cover Test**

**VL:** Ortoforia      **VC:** Ortoforia

### **Visuscopio**

**OD:** Fijacion central estable    **OI:** Fijación central estable

### **Test de Hirschberg**

Reflejos corneales centrados

## **Test de Worth**

**OD:** Fusión estable      **OI:** Fusión estable

## **Test de Motilidad Ocular**

**Movimientos sacádicos:** SPEC

**Movimientos de seguimiento:** SPEC

## **2.4 Exámenes complementarios**

### **Biomicroscopia**

**AO:** en condiciones normales

**Test de TNO:** 480°

**Test de Random Not:** 480°

## **2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo**

**Diagnostico presuntivo:** Una diferencia de agudeza visual entre ambos ojos y la presencia de un defecto refractivo similar pero de distinta magnitud indican una ambliopía anisometropica

**Diagnóstico diferencial:** La ambliopía anisometropica se caracteriza por presentar un defecto refractivo similar en ambos ojos pero de distinta magnitud, mientras que en la ambliopía isometropica el defecto refractivo es similar en ambos ojos pero de magnitud elevada

**Diagnóstico definitivo:** Ambliopía anisometropica por hipermetropia

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

El paciente masculino de 6 años presenta una hipermetropía en ambos ojos cuya magnitud es diferente en cada uno. Por lo que al no haber una detección y corrección a tiempo provocó una ambliopía, y por consiguiente una ambliopía anisometropica debido a que el ojo derecho posee mayor magnitud refractiva a comparación del otro ojo.

Se considera ambliopía anisometropica hipermetropica cuando hay una diferencia refractiva mayor de 1.00 D entre ambos ojos.

En cuanto al procedimiento a realizar, se evaluó las condiciones visuales en las que se encontraba el paciente, específicamente de su agudeza visual, refracción ocular, alineamiento visual, entre otros, cuyos exámenes optométricos y oftalmológicos permitieron diagnosticarlo con una ambliopía anisometropica por hipermetropia. Por ello, el tratamiento consistirá en una corrección óptica y terapia oclusiva en el cual se le dará un seguimiento a los 6 meses. De manera que se registren los resultados antes y después de recibir el tratamiento con la finalidad de observar cómo actúa éste en el paciente.

## **2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud considerando valores normales**

Hay casos en el que a partir de los 6 años los niños lograr ver 20/20 que se considera visión normal. Por lo que, si en el test visual hay una diferencia de la agudeza visual entre ambos ojos, o una ausencia de patologías que provocasen una mala agudeza visual, se estaría hablando de una ambliopía.

En este caso, el paciente fue diagnosticado con una ambliopía anisometropica por hipermetropia cuyo tratamiento fue con una corrección óptica y terapia oclusiva que le permitió en 6 meses recuperar la agudeza visual del ojo afectado. Y es que este tipo de tratamiento requiere de revisiones mensuales para garantizar resultados óptimos.

## **2.8 Seguimiento**

El paciente debe continuar asistiendo a las consultas optométricas para seguir observando cómo está actuando el tratamiento en éste, y es que se mantendrá las revisiones periódicas hasta que ambos ojos presentes la misma agudeza visual.

## **2.9 Observaciones**

El uso del parche ocular no debe exceder las 3 horas por día para evitar la posible aparición de una ambliopía en el ojo no afectado.

## **Conclusiones**

En base a lo expuesto en el caso clínico, se puede concluir que:

Los exámenes optométricos y oftalmológicos determinaron que la causa de una disminución de la agudeza visual en el paciente masculino de 6 años fue producto de una ambliopía anisometropica por hipermetropia, la cual no fue detectada en edades tempranas.

El tratamiento consistió en una corrección óptica para solucionar las molestias visuales que tenía al momento de la lectura, y una terapia oclusiva con parche ocular que permitiese recuperar la agudeza visual del ojo afectado.

El registrar los resultados antes y después del tratamiento permitió demostrar la efectividad que está teniendo éste en el paciente.



## Referencias

- American Academy Of Ophthalmology. (13 de Septiembre de 2021). *Ambliopía: diagnóstica y tratamiento para el ojo perezoso*. Obtenido de <https://www.aao.org/salud-ocular/enfermedades/ambliopia-tratamiento>
- Barranquer. (7 de Septiembre de 2017). *Desarrollo de la visión en el niño*. Obtenido de <https://www.barranquer.com/noticias/desarrollo-la-vision-nino#:~:text=A%20partir%20de%20los%203,reconoce%20cada%20vez%20m%C3%A1s%20rostros>.
- Guia Infantil. (05 de Octubre de 2016). *Diagnóstico y tratamiento de la ambliopía*. Obtenido de <https://www.guiainfantil.com/videos/salud/vision/que-es-la-ambliopia-en-ninos/>
- Mayo Clinic. (14 de Agosto de 2021). *Ambliopia*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/lazy-eye/symptoms-causes/syc-20352391>
- National Eye Institute. (2 de Julio de 2019). *¿Qué es la ambliopía?* Obtenido de [https://www.nei.nih.gov/espanol/aprenda-sobre-la-salud-ocular/enfermedades-y-afecciones-de-los-ojos/ambliopia-ojo-perezoso-u-ojo-vago#:~:text=La%20ambliop%C3%ADa%20\(tambi%C3%A9n%20conocida%20como,la%20visi%C3%B3n%20de%20un%20ojo](https://www.nei.nih.gov/espanol/aprenda-sobre-la-salud-ocular/enfermedades-y-afecciones-de-los-ojos/ambliopia-ojo-perezoso-u-ojo-vago#:~:text=La%20ambliop%C3%ADa%20(tambi%C3%A9n%20conocida%20como,la%20visi%C3%B3n%20de%20un%20ojo).
- Optica Alomar. (12 de Marzo de 2020). *Clasificación de la ambliopia*. Obtenido de <https://opticaalomar.com/blog/clasificacion-de-la-ambliopia/>
- Sociedad Española De Oftalmología. (24 de Enero de 2021). *Ambliopia*. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/amblyopia.html#:~:text=El%20tratamiento%20para%20la%20ambliop%C3%ADa,que%20nublan%20la%20visi%C3%B3n%20temporalmente>.
- Ventosa, M. F. (19 de Mayo de 2017). *Ambliopía: Clasificación y Factores de Riesgo*. Obtenido de [https://www.saera.eu/ambliopia\\_mf/](https://www.saera.eu/ambliopia_mf/)

## Anexos

