

UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR



CARRERA DE OPTOMETRIA

TITULO DEL CASO CLINICO

**ADAPTACIÓN DE LENTES DE CONTACTO EN PACIENTE FEMENINO DE 14
AÑOS QUE PRESENTA ANISOMETROPÍA**

AUTOR

INTRIAGO VILLEGAS MARIA DEL CISNE

TUTOR

LICENCIADO. RAMÓN BRIONES ALVARADO

BABAHOYO - LOS RIOS – ECUADOR

2022

DEDICATORIA

EN ESTE PRESENTE CASO CLINICO AGRADEZCO EN PRIMER LUGAR A DIOS POR DARME LA VIDA Y LA OPORTUNIDAD DE PROSEGUIR EN PROCESO TAN IMPORTANTE PARA MI.

DEDICO ESTE CASO CLINICO TAMBIEN A MI MADRE GABRIELA VILLEGAS BAQUE, A MI ABUELA LUCIA BAQUE CRUZ Y A MI ESPOSO JOHNNY VELEZ POR QUIENES HAN OBSERVADO Y HAN SIDO DE GRAN APOYO EN TODO ESTE TRANCURSO DESDE QUE INICIE LA CARRERA HASTA AHORA QUE ESTOY POR CULMINAR ESTA ETAPA UNIVERSITARIA A LA VEZ HAN INCULCADO VALORES Y PRINCIPIOS PARA SEGUIR Y LUCHAR POR MIS METAS.

AGRADECIMIENTO

AGRADEZCO EN PRIMER LUGAR A DIOS POR DARME LA VIDA DARME SABIDURIA, ENTENDIMIENTO Y PERMITIRME SEGUIR EN ESTE PROCESO UNIVERSITARIO,

A MIS FAMILIARES Y SERES QUERIDOS QUIENES HAN ESTADO PENDIENTE DE TODA ESTA TRAYECTORIA QUE NO HA SIDO FACIL, PERO GRACIAS A ELLOS FUERON MIS PILARES FUNDAMENTALES PARA NO RENDIRME SINO MAS BIEN CONTINUAR.

AGRADEZCO A MIS DOCENTES DESDE PRINCIPIO A FIN PERMITIERON CRECER NO SOLO COMO PERSONA SINO TAMBIEN EN UN AMBITO PROFESIONAL PARA SER UNA FUTURA LICENCIADA.

ÍNDICE

INTRODUCCION.....	9
I. MARCO TEORICO.....	11
PROBLEMAS REFRACTIVOS	11
MIOPÍA.....	11
HIPERMETROPÍA.....	11
ASTIGMATISMO.....	12
ANISOMETROPIA.....	12
Etiología.....	12
TIPOS DE ANISOMETROPÍA	13
SÍNTOMAS DE LA ANISOMETROPÍA	14
ENFERMEDADES OCULARES RELACIONADAS CON LA ANISOMETROPÍA.....	14
TRATAMIENTO DE LA ANISOMETROPÍA.....	15
LENSES DE CONTACTO	16
TIPOS DE LENTES DE CONTACTO.....	16
PRUEBAS DE ADAPTACION.....	17
1.1. JUSTIFICACION.....	18
1.2. OBJETIVOS.....	18
1.2.1. OBJETIVOS GENERALES	18
1.2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	19
II. METODOLOGIA DE DIAGNOSTICO	20
DATOS DEL PACIENTE.....	20
2.1 ANÁLISIS DE MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES.....	20
2.2 PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE	21
2.3 EXAMEN FÍSICO (EXPLORACIÓN CLÍNICA).....	22
2.4 INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS.....	22
2.5 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO.....	23
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.	24
2.8 SEGUIMIENTO	24
2.9 OBSERVACIONES	25
CONCLUSION:.....	25
RECOMENDACIONES.....	25

Referencias.....	26
ANEXOS	27

TEMA DEL CASO CLINICO

**ADAPTACION DE LENTES DE CONTACTO EN PACIENTE FEMENINO DE 14
AÑOS QUE PRESENTA ANISOMETROPIA.**

RESUMEN

La visión es el proceso mediante el cual, aquellas imágenes que percibimos con la vista, son desgranadas para analizarlas y situarlas en un contexto o espacio, dándoles un sentido.

La anisometropía consiste en una condición visual en la que existe un defecto visual en cada ojo, o bien, el mismo defecto refractivo en ambos ojos, pero con una graduación diferente en cada uno de ellos puede darse que un ojo es miope y el otro hipermetrope, o bien que ambos son miopes pero la graduación de un ojo con respecto a otro es muy grande. Uno de los problemas que suele asociarse a la anisometropía es el ojo vago o ambliopía. Esta condición ocular puede verse afectado en la visión binocular en cuanto a la medida de su graduación a dioptrías sean elevados, otras de las opciones que también la visión sea afectada puede ser alterada debido a la genética.

Los síntomas que presenta un paciente con anisometropía pueden ser muy variados y van desde visión borrosa a dolores de cabeza pasando por el estrabismo. El paciente también puede no presentar ningún tipo de síntoma.

Una vez detectado al paciente que presente una anisometropía hay que recomendar el tipo de tratamiento necesario para su mejor confort visual que pueden ser desde lentes oftálmicos, lentes de contacto hasta una operación.

Una vez adquirido los conocimientos necesarios acerca de este problema visual se tendrá mejores resultados para así adaptarlo en la practica de este caso clínico. Este tema es muy importante debido que nos permitira conocer y entender mucho más de este caso y así estudiarlo aún más.

PALABRAS CLAVES:

Anisometropía, lentes de contacto, ojo vago, ambliopía, miopía, hipermetropía, estrabismo.

ABSTRACT

Vision is the process by which those images that we perceive with our eyes are broken down to analyze them and place them in a context or space, giving them meaning.

Anisometropia consists of a visual condition in which there is a visual defect in each eye, or the same refractive defect in both eyes, but with a different graduation in each of them, one eye may be myopic and the other hyperopic. , or that both are myopic but the graduation of one eye with respect to the other is very large. One of the problems that is usually associated with anisometropia is lazy eye or amblyopia. This eye condition can be affected in binocular vision as far as its diopter graduation is high, other options that vision is also affected can be altered due to genetics.

The symptoms presented by a patient with anisometropia can be very varied and range from blurred vision to headaches through strabismus. The patient may also not have any symptoms.

Once the patient with an anisometropia is detected, it is necessary to recommend the type of treatment necessary for their best visual comfort, which can range from ophthalmic lenses, contact lenses to an operation.

Once the necessary knowledge about this visual problem has been acquired, better results will be obtained in order to adapt it in the practice of this clinical case. This topic is very important because it will allow us to know and understand much more about this case and thus study it even more.

KEYWORDS:

Anisometropia, contact lenses, lazy eye, amblyopia, myopia, hyperopia, strabismus.

INTRODUCCION

En la actualidad gracias al avance tecnológico se puede decir que en el campo de la optometría se ha podido diagnosticar distintas patologías como en algunos casos que pueden estar presentes desde el nacimiento como es la anisometropía donde será el tema principal.

El presente caso clínico se trata de una paciente de sexo femenino con edad de 14 años en la que se ha propuesto como tratamiento a la adaptación de lentes de contacto a la vez presenta mas dificultad de su visión en el ojo derecho.

En el examen visual realizado en el consultorio optométrico nos permitirá conocer los signos y síntomas significativos de esta patología en la que un paciente presenta en la cual se le diagnosticó una anisometropía derivando a un tratamiento adecuado para su mejor condición y confort visual como corresponde a la refracción de cada ojo, en la cual le permitiría que su visión mejore y no tenga ninguna dificultad.

La anisometropía es una alteración ocular que se produce como consecuencia de una gran diferencia en la condición refractiva de cada ojo, aproximadamente a partir de unas 2 dioptrías de diferencia.

Como tratamiento indicado los lentes de contacto flotan sobre la película lagrimal que cubre la córnea y pueden mejorar la visión de las personas que tienen los errores refractivos como la miopía, hipermetropía, astigmatismo (visión distorsionada y la presbicia (cambios en la visión de cerca que normalmente suceden con la edad). Las lentes de contacto están especialmente indicadas en personas con anisometropía (diferente graduación en ambos ojos). En estos casos, si usamos gafas, la imagen que se forma en cada ojo es de distinto tamaño y a nivel cortical el cerebro puede no poder juntarlas en una sola por lo que se puede producir visión doble.

Los lentes de contacto son hechos de varias clases de plástico. Los dos tipos más comunes de lentes de contacto son los rígidos y los blandos.

A menos que exista un estrabismo, los ojos con anisometropía parecen normales. En este sentido es una enfermedad insidiosa, porque no suele presentar síntomas evidentes. Cuando se presentan síntomas, en la mayoría de los casos el paciente experimenta fatiga visual, dolores de cabeza, visión borrosa o visión doble.

Hay que tener en cuenta que cuando la diferencia entre la graduación de un ojo y del otro ojo es bastante considerable, la imagen que interpreta el cerebro también será heterogénea, por lo que puede derivar en otros problemas.

El trabajo tiene como propósito poner en práctica los conocimientos aprendidos, y dar el mejor de los tratamientos como profesional en Optometría, optando por la adaptación de lentes de contacto.

I. MARCO TEORICO

PROBLEMAS REFRACTIVOS

La miopía, hipermetropía y el astigmatismo son defectos de refracción o problemas de corrección óptica.

MIOPÍA

La miopía se presenta cuando el poder refractivo del ojo es más positivo de lo necesario y su corrección es con lentes negativas.

Los rayos de luz procedentes de un objeto situado en el infinito, al ingresar al ojo miope convergen en un punto focal por delante de la retina y, luego, llegan a la retina formando una imagen difusa. Es por ello que todos los objetos situados a lo lejos serán percibidos como borrosos por los pacientes miopes.

La visión de cerca o próxima en estos pacientes siempre es mejor que la lejana, pudiendo no estar afectada, o estar menos afectada que la visión de lejos. Para una determinada distancia, los pacientes Miopía necesitan acomodar menos que un ojo emétrope, o sea que enfocan los objetos de cerca con “menos esfuerzo”. (Pediátrica, Sociedad Española de Estrabología y Oftalmología Pediátrica , 2015)

HIPERMETROPÍA

La Hipermetropía se presenta cuando el poder refractivo del ojo es más negativo de lo necesario o su longitud axial es insuficiente, y su corrección es con lentes positivas. Los rayos de luz, procedentes de un objeto situado en el infinito, al ingresar al ojo hipermétrope lo hacen en forma más divergente, con lo cual en la retina se forma una imagen difusa pues el foco está detrás de la retina.

ASTIGMATISMO

El astigmatismo es un problema común que puede hacer la visión borrosa o distorsionada. Ocurre cuando la córnea (la capa transparente en la parte frontal del ojo) o el cristalino (una parte interna del ojo que ayuda a enfocar) tiene una forma anormal.

ANISOMETROPIA

En menos del 1% de la población, se presenta una diferencia de graduación de 4 Dioptrías o más. La causa del diferente desarrollo de la refracción en ambos ojos no está clara. Sin embargo, es conocida la frecuencia familiar de estas afecciones, generalmente congénitas. En las anisometropías, ambos ojos tienen un poder de refracción diferente. Estas diferencias de refracción pueden ser corregidas para cada ojo por separado, por ejemplo, con gafas de lentes diferentes, solamente cuando es inferior a cuatro dioptrías. (AVANZADA, 2019)

Etiología

La anisometropía consiste en una alta diferencia de dioptrías entre los dos ojos. Lo más común es que se dé una ligera variación en la graduación que el cerebro compensa en la medida de lo posible. Pero, cuando esta diferencia es importante, se produce visión borrosa, ya que cada retina capta una imagen muy distinta. (AVANZADA, 2019)

En ocasiones, el problema consiste en que, aun teniendo el mismo problema visual, por ejemplo, miopía, uno de los ojos tiene una diferencia muy grande de graduación o dioptrías con respecto al otro. También hay casos en los que cada ojo tiene un defecto refractivo distinto: por ejemplo, uno sufre de miopía y otro de hipermetropía o astigmatismo. El problema puede derivar también en ojo vago o ambliopía. En definitiva, se trata de una condición que puede llegar a afectar notablemente a la visión binocular de las personas, en especial en aquellas donde la diferencia de capacidad visual entre los dos ojos es importante.

La visión binocular se puede ver afectada de muy diversas maneras, en ocasiones de forma grave:

- El cerebro puede interpretar la imagen que le llega de un ojo y del otro de forma diferente, produciéndose distorsiones importantes.
- También se puede producir un fenómeno conocido como aniseiconía, condición visual anormal que se produce cuando existe una diferencia en el tamaño y la forma de las imágenes retinianas. Aparece cuando nuestro sistema visual trata de compensar las diferencias de graduación y puede producir afectaciones como visión doble (diplopía) o cansancio ocular.
- También pueden darse problemas de desviación ocular (estrabismo).
- Posiblemente la complicación más frecuente derivada de la anisometropía es la aparición de ojo vago (ambliopía). Esto ocurre cuando el cerebro elimina automáticamente la imagen de peor calidad.

TIPOS DE ANISOMETROPÍA

El paciente puede presentar las siguientes combinaciones visuales:

1. Anisometropía simple

Cuando uno de los ojos es emétrope, es decir, sin dioptrías y por tanto con visión normal, pero el otro ojo es miope o hipermétrope.

2. Anisometropía compuesta

Esta condición se refiere a cuando el defecto refractivo es el mismo en los dos ojos, pero la diferencia de graduación es grande entre uno y otro.

3. Anisometropía mixta

Cada ojo presenta un defecto refractivo diferente. Esto puede ser cuando un ojo es miope y el otro hipermétrope.

Otra combinación podría ser por ejemplo cuando un ojo tiene hipermetropía y el otro astigmatismo.

SÍNTOMAS DE LA ANISOMETROPÍA

A la hora de detectar la anisometropía es muy importante realizar un diagnóstico precoz, en algunos casos la anisometropía no presenta síntomas, sobre todo en la etapa infantil, derivando en otros problemas oculares como: ojo ambliope u ojo vago o el estrabismo.

En otros casos si se presentan síntomas como: visión borrosa o doble, dificultad para leer, cansancio ocular y dolor de cabeza.

ENFERMEDADES OCULARES RELACIONADAS CON LA ANISOMETROPÍA

Las enfermedades oculares que se asocian a la anisometropía son aquellas relacionadas con la motilidad ocular, estrabismos y ambliopía u ojo vago.

Cuando una persona adulta o un bebé presenta anisometropía la imagen que se forma en cada uno de los ojos es distinta. Cuando estas imágenes llegan al cerebro mediante la vía óptica, éste puede seleccionar aquella que considere que es mejor para identificar el mundo exterior, originando lo que se conoce como ambliopía u ojo vago, estrabismo o una combinación de ambas, ambliopía estrábica.

- **Estrabismo**

La anisometropía también puede surgir cuando los ojos no están alineados y apuntan a diferentes direcciones (hacia arriba, afuera o abajo) al enviar dos imágenes diferentes al cerebro.

- **Ambliopía u ojo vago**

La ambliopía anisometropía ocurre cuando el enfoque de ambos ojos en la retina es muy diferente y como consecuencia, el cerebro acaba descartando la visión de un ojo. Los síntomas más comunes con la visión borrosa, visión doble y dolor de cabeza.

Otra condición asociada a la anisocoria es la aniseiconía. Esta enfermedad ocular se da cuando las imágenes que se proyectan en la retina son de distinto tamaño. Esta diferencia de tamaños puede generar, además, fatiga visual o astenopia,

jaqueca oftálmica, migraña ocular, dolor de cabeza, neuralgia ocular o incluso diplopia o visión doble.

TRATAMIENTO DE LA ANISOMETROPÍA

Una vez diagnosticada la anisometropía será el profesional quien valore el tratamiento más adecuado para cada paciente de manera individual.

Al igual que ocurre con los demás defectos refractivos, el objetivo del tratamiento es hacer que la imagen enfoque sobre la retina, de esta forma se consigue que el cerebro pueda recibir una correcta visión binocular.

Para corregir esta alteración ocular existen diferentes tratamientos, dependiendo de la causa, la edad, el tipo de anisometropía y de la graduación,

- **Gafas o lentillas**

Cuando la anisometropía es leve o se presenta desde la infancia, lo mejor es utilizar unas gafas con la graduación correcta para cada ojo.

En el caso del ojo vago, las gafas con la graduación correcta se complementan normalmente con el uso de parches sobre el ojo sano para obligar al otro a esforzarse y desarrollarse.

- **Cirugía refractiva**

Cuando la persona padece anisometropía en la etapa adulta, el oftalmólogo especialista valorará previo análisis, el tipo de cirugía refractiva que más le conviene a cada paciente.

También pueden usarse otras alternativas como:

- Dilatación de la pupila del ojo no afectado con atropina.
- Uso de filtros penalizadores sobre el cristal de las gafas (denominados filtros de Bangerter).
- Ejercicios de terapia visual.

LENTE DE CONTACTO

Los lentes de contacto son pequeños lentes graduados que se llevan” en contacto “con el ojo. Están diseñados para corregir errores refractivos y preservar la salud ocular. Flotan sobre la película lagrimal que se encuentra sobre la superficie de la córnea.

Los lentes de contacto modernos son mucho más que pequeños lentes que se adaptan al ojo. Sin embargo, funcionan de manera muy similar a las gafas: refractan y enfocan la luz para que veamos los objetos con claridad. Dado que los lentes se adhieren al fluido lagrimal de la superficie del ojo, se mueven de manera natural junto contigo. Esta es tan solo una de las ventajas que los lentes de contacto tienen respecto a las gafas. (coopervision, 2022)

TIPOS DE LENTES DE CONTACTO

No todos los lentes de contacto son iguales. Los hay de diferentes formas, diseñados para satisfacer distintas necesidades. Su forma puede variar desde su “modalidad”, hasta la frecuencia con la que se cambian, por ejemplo, diaria, quincenal o mensual. También sirven para distintas necesidades, como para corregir el astigmatismo, la miopía, etc.

Los lentes de contacto tienen distintas graduaciones o “dioptrías”. Los lentes tóricos, que son más gruesos en la parte inferior, ayudan a corregir el astigmatismo. Los lentes esféricos, que son iguales en toda su circunferencia, ayudan a corregir la miopía y la hipermetropía. También hay lentes para mono visión, bifocales y multifocales. (Kierstan Boyd, 2022)

Lentes de contacto rígidos

El tipo más común de lentes de contacto es el lente de contacto rígido permeable al gas (RGP, por sus siglas en inglés). Los lentes RGP ayudan especialmente a personas con astigmatismo y con una condición llamada queratocono.

Esto se debe a que proveen una visión más definida que los lentes blandos cuando la córnea tiene una curva irregular.

Lentes de contacto blandos, son lentes que suelen ser más cómodos y existen muchas opciones.

Lentes de uso diario. son lentes que se usan cuando una persona está despierta y se los quita para dormir. Muchos son desechables, lo que significa que usa un par nuevo cada día.

Lentes de contacto de uso prolongado. Se puede usar este tipo de lentes de contacto mientras duerme, pero debe quitárselos al menos una vez a la semana para limpiarlos.

Lentes de contacto tóricos. Estos lentes pueden corregir la visión de las personas con astigmatismo, pero no tan bien como lo hacen los lentes de contacto rígidos.

Lentes híbridos de contacto. Estos lentes tienen un centro rígido rodeado por un anillo periférico suave. Combinan la visión nítida de los lentes duros con la comodidad de los lentes blandos.

PRUEBAS DE ADAPTACION

Para la adaptación de las lentes de contacto es necesario realizar una serie de pruebas indispensables para elegir cual es el tipo de lente más idónea como:

Campos visuales: Contribuye al diagnóstico de enfermedades del nervio óptico y patologías en la retina.

Prueba de Schirmer: Mide la producción de lágrima acuosa. Se coloca una tira de papel en el párpado inferior y se mide la cantidad de lágrimas que se absorben en cinco minutos. Una medición inferior a 10 indica una producción de lágrima inadecuada o síndrome del ojo seco.

Tinción de fluoresceína: Esta prueba es muy útil para detectar lesiones o anomalías en la superficie de la córnea.

1.1. JUSTIFICACION

El caso clínico es de mucha importancia porque se estudia a un paciente de 14 años de edad que presenta una anisometropía en la cual su ojo derecho es donde se encuentra una afectación más grave, la paciente paso por un oftalmólogo a edad temprana en donde no pudo seguir con un tratamiento, ahora en la actualidad decidió iniciar un tratamiento. Se analizó que para que el paciente tenga mejor confort visual se la adaptaría lentes de contacto según las medidas que necesita teniendo en cuenta que el ojo derecho es donde presenta mayor dificultad visual.

La correspondencia adecuada para este tratamiento primero se realiza el historial clínico de la paciente donde ahí nos indica:

- ✓ Datos personales
- ✓ Motivo de consulta
- ✓ Antecedentes
- ✓ Exámenes preliminares
- ✓ Examen refractivo
- ✓ Diagnóstico
- ✓ Disposición final

Por este motivo surge gran interés sobre este tema debido esta patología que presenta la paciente por el déficit visual muy presente y el tratamiento adecuado a este presente caso clínico

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. OBJETIVOS GENERALES

Valorar la Agudeza visual y evaluar la adaptación de lentes de contacto a paciente femenino de 14 años que presenta una anisometropía.

I.1.1. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Valoración optométrica a paciente femenino para tener un diagnóstico definitivo.
- Identificar la sintomatología general de una anisometropía.
- Indicar un tratamiento correcto al paciente.

II. METODOLOGIA DE DIAGNOSTICO

DATOS DEL PACIENTE

DATOS DEL PACIENTE	
EDAD	14 AÑOS
SEXO	FEMENINO
ESTADO CIVIL	SOLTERA
NIVEL DE ESTUDIOS	SECUNDARIA
RESIDENCIA	GUAYAQUIL
OCUPACION	ESTUDIANTE

2.1 ANÁLISIS DE MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES.

HISTORIAL CLINICO DEL PACIENTE

Paciente de 14 años de edad sexo femenino llega a la óptica con su mamá por motivo de consulta debido a su deficiencia visual donde sus síntomas más comunes eran: dolor de cabeza, visión borrosa de lejos, Anteriormente la paciente ya ha sido tratada por un oftalmólogo cuando tenía 6 años de edad, la cual indico que por motivo de recursos no pudo adecuarse a un tratamiento.

Todos estos datos son registrados en el historial clínico, también realizando previa corrección mediante la AV y el examen refractivo.

Antecedentes:

ANTECEDENTES OCULARES	
ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES	NO REFIERE
ANTECEDENTES PATOLOGICOS FAMILIARES	NO REFIERE
ALERGIAS	NO REFIERE
ANTECEDENTES QUIRURGICOS	NO REFIERE

En los exámenes realizados antes de la implementación de los lentes de contacto donde la prueba de AVSC es:

OD: 20/200

OI: 20/70

Prueba de AVCC es:

OD:20/30

OI:20/25

2.2 PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (ANAMNESIS).

La paciente presenta los siguientes datos:

- Borrosidad
- Fatiga ocular
- Dificultad al enfocar los objetos de lejos.
- Dolor de cabeza.

2.3 EXAMEN FÍSICO (EXPLORACIÓN CLÍNICA)

Determinación de la agudeza visual.

AVSC	
OD	20 /200
OI	20 /70

AVCC	
OD	20 /30
OI	20 /25

EXPLORACION CLINICA

AGUDEZA VISUAL OBJETIVA

AUTOREFRACTOMETRO	
OD	-4.00 – 5.00 x 172°
OI	+2.25 – 0.75 x 1'0°

FEFRACCION SUBJETIVA	
OD	-3.25 -2.25 X 177°
OI	+1.25

- Movimientos oculares: Normales
- Campo visual de confrontación: Normal

2.4 INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS.

Prueba de Schirmer Buena calidad de lagrimea, al momento de realizar este test el procedimiento se lo realizo con todas las medidas necesarias con los implementos como la tira de papel especial en la que se coloca en la parte inferior del parpado

de cada ojo por medio de 5 minutos. Los resultados obtenidos luego del tiempo dado indicado son de 15 milímetros.

Fondo de ojo: Normal, previo a la observación se observó que el nervio óptico, mácula, retina y vasos se presentan en estado normal.

2.5 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO.

- **Diagnóstico presuntivo:** Se presenta una Anisometropía Mixta donde existe un astigmatismo míopico en ojo derecho y una hipermetropía en ojo izquierdo.
- **Diagnóstico diferencial:** Falta de corrección a temprana edad.
- **Diagnóstico definitivo:** Paciente femenino de 14 años teniendo en cuenta a la correspondiente anamnesis realizada donde presenta dificultad a su visión es borrosa y con distorsión a los objetos, según a su graduación a dioptrías es diferencial; no presenta antecedentes patológicos ni familiares, exámenes físicos Test de Schimmer, fondo de ojo se presenta en condiciones normales con un diagnóstico final: Anisometropía.

2.6 ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR.

De acuerdo con este caso podemos observar según el análisis realizado sobre la conducta de esta patología que es la anisometropía tiene como resultado que pudo ser alterado a temprana edad debido a que no inicio un tratamiento desde la infancia; en algunos casos la anisometropía no presenta síntomas, sobre todo en la etapa infantil, derivando en otros problemas oculares como el ojo vago o el estrabismo.

Luego de saber el historial clínico del paciente y otros exámenes importantes para descartar otras enfermedades oculares de mayor gravedad. Tras la detección del avance de la anisometropía se trató mediante el uso de lentes de contacto blandos por lo cual mejorara su agudeza visual y su adaptación por el transcurso de todo el día y se retirara por las noches al dormir de acuerdo a su beneficio.

Para poder alcanzar un tratamiento adecuado se indicó el uso prolongado de lentes de contacto esféricos ya que tienen el mismo poder de lente en toda la parte óptica del lente para corregir la miopía (visión de cerca) o hipermetropía (visión de lejos) este así permitirá una mejor visión binocular.

2.7 INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD CONSIDERANDO VALORES NORMALES.

Mediante la implementación de los lentes de contacto existe una gran mejoría en su calidad visual pero no a un 100% debido a que poco a poco la paciente se ira adaptando a este tratamiento. Este proceso se ira adecuando según el uso prolongado de los lentes de contacto ya que a su adaptación debe ser necesaria, su fijación a las distintas distancias.

2.8 SEGUIMIENTO

La paciente debe ser evaluada cada 6 meses para descartar cualquier otra patología así mismo con el cambio de lentes de contacto ya que su duración por ser mensuales o de reemplazo frecuente es de máximo 3 meses.

Se recomienda al paciente mantener los lentes de contacto por el día y retirarlos al dormir, también con el adecuado lavado de manos y desinfección de los lentes de contacto al usarlos. Al limpiarlos deben usar gotas de solución desinfectante sobre los lentes de contacto ya que si no lo realiza podría correr el riesgo de obtener alguna infección ocular.

2.9 OBSERVACIONES

El paciente indica que se siente muy bien y estable manteniendo una mejor visión gracias a los lentes de contacto y cumpliendo con las indicaciones recomendadas al usarlos. También la paciente indica que su visión binocular esta mucho mejor, ya al observar los objetos lejanos elimina las distorsiones hasta los dolores de cabeza derivando una gran mejora con respecto a esta patología.

CONCLUSIONES

La capacidad visual del ojo con mayor ametropía juega un papel importante en la presencia o ausencia de anisometropía por lo tanto a mayor magnitud de la anisometropía existirá mayor ambliopía.

Por ello es necesario tener una valoración y recomendar a los pacientes un tratamiento adecuado; una anisometropía es una deficiencia para aquellos que lo presentan, pero para esto una de las mejores propuestas es el uso de los lentes de contacto que servirán como una mejoría para la salud visual del paciente.

RECOMENDACIONES

1. Un buen diagnóstico del profesional de la salud visual brindará un tratamiento necesario y poder evitar anisometropía y ambliopías futuras.
2. Se recomienda mantener chequeos periódicos por lo menos cada año.
3. El lavado y secado de las manos antes de manipular los lentes de contacto.
4. Realizar la limpieza, desinfección y guardar las lentillas en su estuche con la solución específica.
5. Realizar mas investigaciones acerca de la anisometropía para obtener más información en este caso para evitar a futuros pacientes que pueden ser desde edad infantil así no llegar a una ambliopía o estrabismos graves.

Referencias

- AVANZADA, A. O. (02 de DICIEMBRE de 2019). *AREA OFTALMOLOGICA AVANZADA*. Obtenido de <https://areaoftalmologica.com/terminos-de-oftalmologia/anisometropia/>
- BAVIERA, C. (25 de MAYO de 2020). *CLINICA BAVIERA*. Obtenido de <https://www.clinicabaviera.com/blog/anisometropia-cuando-cada-ojo-tiene-un-problema-refractivo-diferente/>
- BEGOÑATORMO, O. (s.f.). *OPTICA BEGOÑATORMO*. Obtenido de <https://xn--begoatormo-w9a.es/2020/09/examen-completo-para-la-adaptacion-de-lentes-de-contacto/>
- coopervision. (2022). *coopervision*. Obtenido de coopervision : <https://coopervisionlatam.com/about-contacts/funcionamiento-de-los-lentes-de-contacto>
- COSTEA, G. (s.f.). *GONZALES COSTEA OFTALMOLOGOS* . Obtenido de <https://www.clinicagonzalezcostea.es/que-es-la-anisometropia-diagnostico-y-tratamiento/>
- ECURED. (s.f.). *ECURED*. Obtenido de ECURED: <https://www.ecured.cu/Anisotrop%C3%ADa>
- FLORENCIA TOLEDO, P. F. (s.f.). *LIBROS DE CATEDRA*. Obtenido de LIBROS DE CATEDRA: <file:///C:/Users/Maria/Downloads/1454-3-4680-1-10-20200423.pdf>
- Kierstan Boyd, J. M. (22 de ABRIL de 2022). *AMAERICAN ACADEMY OF OPHTHALMOLOGY*. Obtenido de AMAERICAN ACADEMY OF OPHTHALMOLOGY: <https://www.aao.org/salud-ocular/anteojos-lentes-de-contacto/lentes-de-contacto>
- LASER, V. (s.f.). *VISTALASER OFTALMOLOGIA*. Obtenido de <https://www.vista-laser.com/anisometropia-ojos-distinta-graduacion/#:~:text=La%20anisotrop%C3%ADa%20es%20una%20patolog%C3%ADa,grande%20que%20el%20otro%2C%20etc.>
- Pediátrica, S. E. (2015). *Sociedad Española de Estrabología y Oftalmología Pediátrica* . Obtenido de Sociedad Española de Estrabología y Oftalmología Pediátrica : <https://www.estrabologia.org/patologias/miopia-hipermetropia-y-astigmatismo/>
- Pediátrica, S. E. (2015). *Sociedad Española de Estrabología y Oftalmología Pediátrica* . Obtenido de Sociedad Española de Estrabología y Oftalmología Pediátrica : <https://www.estrabologia.org/patologias/miopia-hipermetropia-y-astigmatismo/>
- PERERA, D. (s.f.). *DANIEL PERERA*. Obtenido de CENTRO OFTALMOLOGICO: <https://centrooftalmologicoperera.com/que-es-la-anisometropia/>
- TECNOVISION, C. (s.f.). *CLINICAS TECNOVISION*. Obtenido de <https://www.clinicastecnovision.es/anisometropia-que-es-causas-y-tratamiento/>
- TRACON, S. (s.f.). *VISTA SANCHEZ TRACON*. Obtenido de OFTALMOLOGOS: <https://vistasancheztrancon.com/anisometropia/>

ANEXOS



