



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD CIENCIA DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE OPTOMETRÍA



**COMPONENTE PRÁCTICO DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA EN OPTOMETRÍA.**

TEMA PROPUESTO DEL CASO CLÍNICO.

**PACIENTE DE 57 AÑOS DE SEXO MASCULINO CON UVEÍTIS ANTERIOR
HIPERTENSIVA.**

Autora.

MELISSA FERNANDA AGUIAR DAZA

TUTOR.

Dra. BETTY JANETH RIVAS BURGOS

BABAHOYO-LOS RÍOS -ECUADOR

2021

Dedicatoria.

A mis padres quienes fueron las personas en brindarme ayuda para continuar con mis estudios, a mi esposo, mi hijo y a los licenciados quienes me guiaron en todo este transcurso de mi carrera con sus enseñanzas.

MELISSA FERNANDA AGUIAR DAZA

AGRADECIMIENTO

Agradezco principalmente a Dios, a mis padres, hermanas, mi esposo e hijo, a mis licenciados, por todos sus conocimientos compartidos en todo el transcurso de mi carrera.

MELISSA FERNANDA AGUIAR DAZA

RESUMEN.

La uveítis anterior es una patología poco frecuente pero de gran importancia debido a sus consecuencias al no ser tratada a tiempo ya que nos lleva a una pérdida de la visión y esto hace que el globo ocular tenga molestias al visualizar objetos en su alrededor.

Además es así como la visión se presenta de manera borrosa lo que hace que las imágenes que son enviadas al cerebro lleguen de manera incorrecta ya que el ojo no puede ver correctamente las características de los objetos al momento de enfocar el paciente.

El método que se utiliza en el tratamiento de la uveítis anterior es más complicado debido al factor económico de los pacientes, se toma en cuenta algunos aspectos como la edad, también se considera en problemas del sistema inmunológico. Diagnosticar la uveítis anterior a tiempo evitar graves consecuencias a la persona que la está padeciendo.

El principal objetivo de este caso clínico es establecer la causa de la mala visión en el ojo derecho posteriormente de la presencia de la uveítis anterior del paciente, cumpliendo los exámenes requeridos para el diagnóstico integral oftalmológico y optométrico, como la valoración de la agudeza visual, el tonometría, biomicroscopía y fondo de ojo.

Entre los resultados obtenidos mediante el estudio por medio de los exámenes de diagnóstico de este caso clínico, fue una uveítis anterior hipertensiva de tipo moderada en el ojo derecho del paciente, por lo cual es necesario un chequeo constante con un oftalmólogo y un optometrista, para el manejo integral de la visión.

PALABRA CLAVE: Uveítis anterior, moscas volante, agudeza visual.

SUMMARY.

Anterior uveitis is a rare but very important pathology due to its consequences of not being treated in time and it leads to loss of vision and this causes the eyeball to have discomfort when viewing objects around it.

In addition, this is how the vision is presented in a blurred way, which makes the images that are sent to the brain arrive incorrectly since the eye cannot correctly see the characteristics of the objects at the time of focusing on the patient.

The method used in the treatment of anterior uveitis is more complicated due to the economic factor of the patients, some aspects such as age are taken into account, it is also considered in problems of the immune system. Diagnosing anterior uveitis in time to avoid serious consequences for the person who is suffering from it.

The main objective of this clinical case is to establish the cause of poor vision in the right eye after the presence of the patient's anterior uveitis, fulfilling the tests required for comprehensive ophthalmological and optometric diagnoses, such as the assessment of visual acuity, tonometry, biomicroscopy and fundus.

Among the results obtained through the study through the diagnostic tests of this clinical case, it was a moderate hypertensive anterior uveitis in the right eye of the patient, for which a constant check-up with an ophthalmologist and an optometrist is necessary, to comprehensive vision management.

KEY WORD: Anterior uveitis, fly flies, visual acuity.

INDICE

RESUMEN.....	IV
TEMA PROPUESTO DEL CASO CLÍNICO.....	VIII
INTRODUCCIÓN.....	1
MARCO TEÓRICO.....	3
La uveítis	3
Sintomatología.....	3
Clasificación de la uveítis :	13
Síntomas	14
Diagnóstico:	15
Tratamientos:	16
1.1. Justificación	211
1.2. Objetivos.....	211
1.2.1. Objetivos generales	211
1.2.2. Objetivos específicos	211
1.3. Datos Generales.....	222
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO	222
2.1. Análisis del motivo de la consulta.....	222
2.2. Historial clínico de la paciente.....	222
2.3. Examen físico (Exploración clínica).....	233
2.3. Formulación del diagnóstico previo análisis de datos.	244
2.5. Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema	255
2.7. Seguimiento	22
2.8. Observaciones.	23
CONCLUSIONES	24

RECOMENDACIONES..... 25
Bibliografía.....26,27
anexos.....28

TEMA PROPUESTO DEL CASO CLÍNICO.

PACIENTE DE 57 AÑOS DE SEXO MASCULINO CON UVEITIS ANTERIOR HIPERTENSIVA.

INTRODUCCIÓN.

Siendo una enfermedad ocular en la que manifiesta por una inflamación en la cámara anterior del globo ocular y de esta manera se ven afectados los siguientes elementos del ojo como el iris, cuerpo ciliar y la córnea. Se desea demostrar en este caso clínico la influencia de una uveítis para prevenir las complicaciones producir la uveítis tales como la pérdida permanente de la visión. La uveítis presenta los siguientes síntomas como: dolor ocular, enrojecimiento, sensibilidad a la luz, moscas volantes y disminución visual.

El paciente que mostramos en este caso clínico es una persona que presenta un uveítis anterior hipertensiva debido a que su presión intraocular es encuentra elevada.

Conjuntamente en este caso clínico se realizó todo los exámenes optométricos necesarios para poder determinar su real estado refractivo, así encontrando una serie de cambios significativos en el paciente debido a la uveítis que presenta, se le sugirió el cambio de las corrección ópticas correspondientes y además se indicó que debe asistir a un especialista para prevenir las consecuencias que provoca la uveítis.

MARCO TEÓRICO.

La uveítis

La uveítis se produce cuando la capa intermedia del globo ocular se inflama (se enrojece y se hincha). En esta capa, llamada úvea, hay muchos vasos sanguíneos que nutren al ojo. La uveítis puede causar daño al tejido vital ocular, llevando a una pérdida permanente de la visión. (Ojos sanos , 2020)

Sintomatología.

Los signos, síntomas y características de la uveítis pueden incluir:

- Enrojecimiento de los ojos
- Dolor ocular
- Sensibilidad a la luz
- Visión Borrosa
- Puntos oscuros que flotan en el campo de visión(Moscas volante)
- Visión reducida

Los síntomas pueden aparecer de forma repentina o empeorar con rapidez, aunque en algunos casos, se presentan de manera gradual. Pueden afectar un ojo o ambos. A veces no hay síntomas, y se observan signos de uveítis en un examen ocular de rutina. (Mayo clinic , 2020)

La úvea es la capa de tejido intermedia de la pared del ojo. Está formada por el iris, el cuerpo ciliar y la coroides. Cuando te miras al ojo en el espejo, verás la parte blanca del ojo (esclerótica) y la parte coloreada del ojo (iris). (Mayo clinic , 2020)

El iris se encuentra dentro de la parte delantera del ojo. El cuerpo ciliar es una estructura detrás del iris. La coroides es una capa de vasos sanguíneos entre la retina y la esclerótica. La retina forra el interior de la parte posterior del ojo, como un papel tapiz. El interior de la parte posterior del ojo está lleno de un líquido gelatinoso llamado humor vítreo. (Mayo clinic , 2020)

Clasificación de la uveítis

Uveítis anterior

Este tipo de Uveítis es más común. Puede aparecer rápidamente y causar síntomas como dolor y enrojecimiento. La inflamación afecta al iris y a veces al cuerpo ciliar.

Se piensa que en muchos casos, la Uveítis está causada por problemas del sistema inmunológico. El sistema inmunológico nos ayuda a protegernos contra enfermedades e infecciones, pero puede hacerse hiperactivo en el ojo por causas desconocidas, produciendo inflamación dentro del ojo y los síntomas propios de la

Uveítis. (J, 2018)

En algunos casos, los médicos son capaces de identificar las causas específicas de la Uveítis. Estos casos se conocen como 'Uveítis idiopática'. Sin embargo, la mayoría de los expertos creen que la Uveítis también puede estar vinculada a problemas con el sistema inmunológico.

Otras posibles causas de Uveítis son la infección, una lesión en los ojos, o la cirugía ocular. (M, 2014)

¿A quién afecta?

La Uveítis suele afectar a personas entre los 20 y los 59 años, aunque a veces también afecta a niños. (R, 2018)

Síntomas típicos

Estos son algunos de los síntomas comunes de la Uveítis aunque éstos dependen del tipo de inflamación y es además posible que no los experimentes todos.

Visión borrosa o nublada

Foto sensibilidad

Ver partículas en suspensión sombras, telarañas, puntos o velos que se mueven por el campo de visión

Pérdida de visión periférica (la capacidad de ver objetos en los bordes del campo de visión)

Tener la pupila de forma diferente, y que no se contrae como reacción a la luz

Dolores de cabeza

Ojo enrojecido y con dolor – el dolor puede variar desde una can levemente dolorido hasta un intenso malestar; enfocar la vista puede empeorar el dolor; es posible que sientas que el ojo está sensible o magullado

(R, 2018)

Uveítis intermedia

La uveítis intermedia consiste en la inflamación ocular que se origina en la retina y vítreo periférico. Se lo denomina pars planitis sólo cuando hay bancos de nieve en la pars plana, lo que en algunos casos trae aparejado una reacción inflamatoria mayor.

Constituye el 8% de las uveítis; y aproximadamente el 10-20% de las uveítis en niños. No tiene un marcadores genéticos (HLA) característicos asociados ni hay incidencia familiar. En más del 80% de los casos es una enfermedad bilateral. De los que comienzan en forma unilateral, la mayoría se convertirá en bilateral al cabo de meses o años, y hay que considerar que puede ser una enfermedad asimétrica.

Los pacientes consultan por visión borrosa o miodesopsias, pero como se trata de una uveítis fría en general no tienen dolor ni ojo rojo.

(Emilio, 2016)

Uveítis Posterior

En la uveítis posterior la inflamación afecta las estructuras del fondo de ojo, pudiendo localizarse en la retina (retinitis), coroides (coroiditis) o ambas (corio-retinitis). La inflamación de los vasos centrales de la retina (vasculitis retiniana) también se considera una forma de uveítis posterior. Con frecuencia también existe cierta turbidez del humor vítreo en la vecindad del foco inflamatorio. (Sociedad española de oftalmología , 2020)

Síntomas

El ojo no suele estar enrojecido. El paciente suele notar visión borrosa y “moscas volantes” por la turbidez del humor vítreo. Existirá mayor o menor pérdida de visión en función de la localización del foco de inflamación en la retina o coroides. Si el foco afecta a la mácula puede existir una pérdida de visión muy importante. (Sociedad española de Oftalmología , 2020)

Causas

La uveítis puede estar causada por trastornos autoinmunitarios como la artritis reumatoidea o la espondilitis anquilosante, infección o exposición a toxinas. Sin embargo, en muchos casos, la causa se desconoce.

La uveítis puede estar asociada, por ejemplo, en las siguientes enfermedades: espondilitis anquilosante, enfermedad de Behcet, infecciones oculares, enfermedad de Kawasaki, psoriasis, artritis, sarcoidosis, etc. (García, 2020)

Tratamiento

El tratamiento habitualmente es a base de colirios. Se emplea un colirio de corticoides para tratar la inflamación junto con un colirio ciclopléxico-midriático para dilatar la pupila. De esta forma se controla la inflamación, se reduce el dolor ocular y se evita que se formen adherencias entre el iris y el cristalino o la córnea, o se rompen las adherencias ya existentes, siempre que la enfermedad se haya diagnosticado a tiempo. (Sociedad española de oftalmología , 2020)

Los corticoides en gotas han de emplearse con frecuencia al principio y reducir

paulatinamente la dosis en un plazo no inferior a 4-6 semanas. Algunos casos en los que la inflamación es muy intensa pueden requerir una infiltración local de corticoides o incluso comprimidos de corticoides durante algunas semanas. (Sociedad española de oftalmología , 2020)

Las uveítis anteriores relacionadas con el virus del herpes tienen su tratamiento específico con gotas de corticoides y fármacos antivirales administrados por vía oral. (Sociedad española de oftalmología , 2020)

En algunos casos en los que sube la presión ocular puede ser necesario el empleo de colirios hipotensores para reducir ésta. (Sociedad española de oftalmología , 2020)

Las uveítis anteriores crónicas asociadas a la artritis idiopática juvenil son procesos mucho más graves y difíciles de tratar y requieren, además de los colirios antes señalados, el empleo de medicación para modular la respuesta inmune. En estos casos suelen emplearse fármacos como el metotrexate, e incluso, cuando esto no es suficiente podrían utilizarse las novedosas terapias biológicas.

(Sociedad española de oftalmología , 2020)

1.1. Justificación

El estudio de caso está enfocado sobre el tratamiento que se debe dar al paciente que presenta disminución de visual y una uveítis anterior hipertensiva, ya que la uveítis anterior hipertensiva es una enfermedad que está asociada con la presión intraocular debido a que esta se eleva por la inflamación que presenta en la parte anterior del globo ocular.

Sin embargo, algunas uveítis anteriores provocan la pérdida permanente de la visión debido a que no están con tratamiento adecuado ya sea por la falta de conocimientos o tal vez por no tomar mucha importancia esta enfermedad de parte de los pacientes.

La uveítis anterior hipertensiva puede provocar edema corneal ya que esta afecta a la córnea y a otros elementos del ojo como iris y cuerpo ciliar, de esta manera hace que el paciente tenga sensibilidad a luz y una disminución visual muy progresiva acompañada por dolor ocular, enrojecimiento y también presenta miodesopsias (moscas volantes).

De aquí el interés de determinar el análisis de éste caso clínico, manifestar sus diferenciales y llegar a un diagnóstico definitivo, pero lo más importa dar un tratamiento sobre la enfermedad que presenta el paciente en compañía de un Oftalmólogo, además proporcionar una correcta corrección optométrica.

1.2. Objetivos.

1.2.1. Objetivos generales.

1.2.2. Establecer las características que presenta el paciente con uveítis anterior hipertensiva y la disminución de agudeza visual de lejos en el ojo derecho.

1.2.3. Objetivos específicos.

- Ejecutar los respectivos exámenes oftalmológicos y optométricos para identificar la causa de la disminución en la agudeza visual.
- Apreciar el estado refractivo de la paciente en ambos ojos.
- Prescribir el tratamiento optométrico después de un diagnóstico pertinente

1.3. Datos Generales

NOMBRES	N/N
EDAD	57 AÑOS
SEXO	MASCULINO
ESTADO CIVIL	CASADO
HIJAS	TRES
OCUPACION	JORNALERO
NIVEL ECONOMICO	MEDIO
PROCEDENCIA GEOGRAFICA	PARROQUIA LA ESMERALDA- MONTALVO- BABAHOYO-PROVIENCIA LOS RIOS

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO.

2.1. Análisis del motivo de la consulta.

Disminución de agudeza visual en el ojo derecho.

2.1.1 Historial clínico de la paciente.

- Antecedentes oculares personales: No presenta
- Antecedentes quirúrgicos personales: No presenta
- Antecedentes patológicos personales. La paciente no presenta
- Antecedente social. No refiere
- Antecedente refractivo: Hipermetropía y Presbicia
- Antecedentes patológicos familiares: Hipertensión

2.2. Anamnesis.

Paciente en manifiesta que fue diagnosticado con uveítis anterior hipertensiva hace tres meses, refiere que hace dos meses atrás viene presentando disminución visual, por motivo del recurso económico no ha podido continuar con el tratamiento optométrico, las secuelas de la enfermedad ha provocado

una agudeza visual muy baja, además ha dejado de acudir a los controles oftalmológicas y optométricos.

2.3 Examen físico (Exploración clínica).

Refracción:

Fijación Monocular:

OD: Fijación Central (Foveal)

O I: Fijación Central (Foveal)

Agudeza visual sin corrección

OD. 20/200

OI. 20/20

Agudeza con agujero estenopeico

OD. 20/50

OI.20/20

Refracción:

Agudeza visual Objetiva (Autor refractómetro)

OD: + 2.25esf – 0.25cyl X 20°

OI: + 0.50esf – 0.25cyl X 160°

Agudeza Visual Subjetiva (Caja de Prueba)

OD. + 1.25esf

OI. Neutro o plano

ADD: +2.50 esf

Exploración Externa: Párpados Normales

Tonometría

Tonómetro de aplanación

OD. PIO 22mmHg

OI. PIO 19mmHg

Biomicroscopia.

OD-Cornea Clara, Acuoso Transparente, Pupila Reactiva.

OI- Normal

2.4 Exámenes Complementarios.

Se derivó al oftalmólogo, quien confirmó el diagnóstico, para seguir los controles:

- Examen de agudeza visual. Test de Pigassou,
- Examen con lámpara de hendidura.
- Examen de fondo de ojo.

2.5. Formulación del diagnóstico previo análisis de datos.

El paciente después de realizarse todos los exámenes optométricos y oftalmológicos se puede descartar y diferenciar diferentes patologías en el fondo de ojo.

Diagnóstico presuntivo: Ojo seco

Diagnóstico Diferencial: Glaucoma

Diagnóstico definitivo: Uveítis anterior Hipertensiva

2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema.

VARIABLES	CONCEPTUAL	OPERACIONAL
Uveítis anterior	Inflamación .de los elementos del ojo como iris, cuerpo ciliar y cornea	Fondo de ojo
Fotofobia	Molestia a la luz que produce dolor y disminución de la agudeza visual	Agudeza visual

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

Los procedimientos utilizados en este caso clínico están basados en estudios científicos previos, que permitieron establecer el tratamiento de la uveítis anterior hipertensiva presenté en el paciente. Para llegara al diagnóstico definitivo de la enfermedad se realizó la valoración necesaria mediante la intervención de un optometrista y luego derivar al oftalmólogo para recuperar de manera apropiada la visión del paciente y de esta manera evitar el abandono del paciente.

2.8 Seguimiento.

Control oftalmológico y control optométrico cada 1 meses para saber

ver el desarrollo visual del paciente.

2.9 Observaciones.

De acuerdo al estudio realizado en este caso clínico, los profesionales encargados de manejar es un equipo multidisciplinario de la salud, evidentemente a nivel ocular le corresponde al oftalmólogo para el tratamiento oftalmológico y al optometrista en la parte refractiva y preventiva otorgando normal de conducta visual.

CONCLUSIONES.

Los pacientes diagnosticados con uveítis anterior hipertensiva pueden llegar a una ceguera debido a la inflamación y por ende es necesario realizar una valoración de su agudeza visual, de esta manera para resolver su disminución visual mediante un tratamiento por colirios y además anteojos para su mejor visión.

Además es necesario realizar un chequeo oftalmológico para el seguimiento de la uveítis y asociado con un optómetra para la realización de los exámenes visuales; tales como fondo de ojo, toma de la agudeza visual, tonometría.

Hay que descartar la importancia de conocer y diferenciar todo lo que provoca una uveítis anterior hipertensiva que luego puede convertirse en un problema más grave en el globo ocular.

RECOMENDACIONES.

- Que las personas tengan en cuenta todo lo que se les presenta en el ojo.

- Además que acudan a un chequeo para prevenir cualquier molestia en el ojo y también se recomienda realizarse los exámenes visuales al menos una vez en el año para ver el desarrollo de la visión en ojo.

- Una persona debe tener en cuenta que nuestro globo ocular necesita ser revisado por un oftalmólogo y un optometrista para prevenir enfermedades en el globo ocular y al mismo tiempo ver cuánto es nuestra agudeza visual.

Bibliografía

- Emilio. (18 de Marzo de 2016). *Emiliodds*. Recuperado el 5 de Marzo de 2021, de <http://emiliodods.com/uveitis-intermedia-2/#:~:text=La%20uveitis%20intermedia%20consiste%20en,aparejado%20una%20reacci%C3%B3n%20inflamatoria%20mayor.>
- Garci, D. A. (19 de Junio de 2020). *Cun.es*. Recuperado el 5 de Marzo de 2021, de <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/uveitis>
- J, P. (14 de Mayo de 2018). *Abbvicare*. Recuperado el 5 de Marzo de 2021, de <https://abbvicare.es/sintomas-y-tipos-de-uveitis/>
- M, K. (18 de Junio de 2014). *Abbvicare* . Recuperado el 5 de Marzo de 2021, de <http://www.nhs.uk/conditions/Uveitis/Pages/Introduction.aspx>
- Mayo clinic . (13 de Junio de 2020). *Mayo clinic* . Recuperado el 5 de Marzo de 2020, de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/uveitis/symptoms-causes/syc-20378734>
- Ojos sanos . (09 de Noviembre de 2020). *American academy of ophthalmology*. Recuperado el 05 de Marzo de 2021, de <https://www.aao.org/salud-ocular/enfermedades/que-es-la-uveitis>
- R, M. (18 de Mayo de 2018). *Rnib*. Recuperado el 5 de Marzo de 2021, de <http://www.rnib.org.uk/eye-health-eye-conditions-z-eye-conditions/uveitis>
- Sociedad española de oftalmología . (2 de Diciembre de 2020). *Oftalmoseo*. Recuperado el 5 de Marzo de 2021, de <https://www.oftalmoseo.com/patologias-frecuentes-2/uveitis-posterior/#:~:text=En%20la%20uve%C3%ADtis%20posterior%20la,una%20forma%20de%20uve%C3%ADtis%20posterior.>
- Sociedad española de oftalmología . (23 de Octubre de 2020). *Oftalmoseo*. Recuperado el 5 de Marzo de 2021, de <https://www.oftalmoseo.com/patologias-frecuentes-2/uveitis-anterior/>
- Sociedad española de Oftalmología . (2 de Diciembre de 2020). *Oftalmoseo*. Recuperado el 5 de Marzo de 2021, de <https://www.oftalmoseo.com/patologias-frecuentes-2/uveitis->

ANEXOS.

Uveítis anterior hipertensiva



Agudeza visual

