



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 FEMENINO DE 9 AÑOS CON DISMINUCIÓN DE LA AGUDEZA
VISUAL.

Autora.

GENESIS DENISSE HOLGUIN VARGAS

TUTOR.

LCDO. MARTINEZ MORA STALIN FABIAN

Babahoyo-Los Ríos -Ecuador

2021

DEDICATORIA

El presente trabajo se lo dedico a mis padres que son mi ejemplo a seguir y pilar fundamental en mi vida y lo ha sido durante el transcurso de mis años de estudios, a mis docentes de la Universidad Técnica de Babahoyo quienes impartieron sus conocimientos, sabiduría y formaron en mí una profesional con ética y valores.

Genesis Denisse Holguín Vargas

AGRADECIMIENTO

A Dios por haberme permitido hasta este punto y lograr cada uno de mis objetivos. A mis padres y abuelos por haberme brindado todo el amor y apoyo a siempre salir adelante y no rendirme fácilmente, a la Universidad Técnica de Babahoyo por formarme como una gran profesional con ética y valores fundamentales en esta carrera universitaria.

Genesis Denisse Holguín Vargas

RESUMEN

La catarata infantil es una patología poco frecuente, se manifiesta desde los primeros momentos de la vida, considerada la responsable de 10% de la pérdida visual y venir acompañada de otras afecciones oftalmológicas como: estrabismo, microftalmías. Su diagnóstico precoz podría ayudar a mejorar el desarrollo visual. Su tratamiento es más complejo que en el adulto, se consideran algunos aspectos como la edad, el tipo de catarata y el tiempo de cirugía entre otros. El objetivo de este caso clínico es determinar la causa de la disminución visual en el ojo izquierdo después de la cirugía por catarata congénita que presentó la paciente, realizando las respectivas valoraciones optométricas / oftalmológicas y datos del paciente para valorar su alcance encontrándose como resultado una ambliopía por privación de estímulo de tipo moderada en el ojo izquierdo de la paciente por lo que resulta indispensable un tratamiento para mejorar el desarrollo visual normal.

Palabras clave: Catarata infantil, ambliopía, agudeza visual, terapia visual.

ABSTRACT

Childhood cataract is a rare pathology, manifested from the first moments of life, considered responsible for 10% of visual loss and accompanied by other ophthalmologic conditions such as: strabismus, microphthalmia. Its early diagnosis could help to improve visual development. Its treatment is more complex than in adults, considering some aspects such as age, type of cataract and surgery time, among others. The objective of this clinical case is to determine the cause of the visual decrease in the left eye after surgery for congenital cataract presented by the patient, performing the respective optometric / ophthalmologic assessments and patient data to assess its scope, finding as a result a moderate amblyopia by deprivation of stimulus in the left eye of the patient, so it is essential a treatment to improve normal visual development.

Keywords: Childhood cataract, amblyopia, visual acuity, visual therapy.

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	I
ABSTRACT	II
TEMA PROPUESTO DEL CASO CLÍNICO	V
INTRODUCCIÓN.....	1
I. MARCO TEÓRICO.....	2
1.1. Justificación.....	15
1.2. Objetivo.....	15
1.2.1. Objetivo general.....	15
1.2.2. Objetivos específicos.	15
1.3. Datos Generales.....	16
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO.....	17
2.1. Análisis del motivo de la consulta y antecedentes. Historial clínico de la paciente	17
2.2. Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).	17
2.3. Examen físico (Exploración clínica).....	18
2.4. Información de exámenes complementarios realizados.....	18
2.5. Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.....	19
2.6. Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema.	19

2.7. Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.....	20
2.8. Seguimiento.....	20
2.9. Observaciones.	20
CONCLUSIONES.....	21
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	22
ANEXOS	24

TEMA PROPUESTO DEL CASO CLÍNICO

PACIENTE FEMENINO DE 9 AÑOS CON DISMINUCIÓN DE LA AGUDEZA VISUAL.

INTRODUCCIÓN

Se presenta el siguiente caso clínico como requisito indispensable previo a la obtención del título de Licenciada en Optometría, en el cual se presenta una paciente de 9 años de edad de sexo femenino, quien su madre refiere que es fue diagnosticada con catarata congénita del ojo izquierdo, el mismo que fue operado a la dos meses en el que se le realizó el diagnóstico, pero acude a consulta nuevamente después de cirugía en la cual exteriorizo la disminución de la visión de ese ojo.

Las cataratas infantiles son de suma importancia, ya que pueden causar ambliopía por privación de estímulo o estrabismos, teniendo en cuenta la misma depende del tamaño, localización y densidad de la catarata. Las causas de catarata congénita son muchas, en las que incluyen tendencias hereditarias, infección, problemas metabólicos, diabetes, trauma, inflamación o reacciones a los medicamentos, lo que la misma conlleva a no sólo disminución de la visión sino al desarrollo normal de la visión.

El tratamiento es más complejo que en el adulto, considerando aspectos de gran importancia como una mayor respuesta inflamatoria en el niño, el tiempo de cirugía, la técnica quirúrgica, la corrección de la afaquia, el poder y tipo de lente intraocular, así como el manejo de la ambliopía postoperatoria mediante la rehabilitación visual la cual ayudara a tener una mejor desarrollo visual normal para obtener un buen resultado a largo plazo.

I. MARCO TEÓRICO

Las Cataratas

Las cataratas consisten en la pérdida de transparencia del cristalino, una estructura ocular que tiene las principales características: es la lente natural del ojo que se encuentra detrás de la pupila, su principal función es enfocar a diferentes distancias a través de esta lente pasan los rayos de luz hasta la retina y allí se forman las imágenes

Por ello, cuando el cristalino se opacifica e impide el paso nítido de la luz a la retina, el paciente sufre una pérdida progresiva de visión. (Lladó, 2018)

Síntomas

Los signos y síntomas de las cataratas incluyen los siguientes:

- Visión opaca, borrosa o tenue
- Mayor dificultad para ver de noche
- Sensibilidad a la luz y el resplandor
- Necesidad de luz más brillante para leer y realizar otras actividades
- Visión de «halos» alrededor de las luces
- Cambios frecuentes en la prescripción de sus anteojos o lentes de contacto.
- Pérdida de colores o color amarillento
- Visión doble en un solo ojo

Al principio, la opacificación de la visión provocada por una catarata puede afectar únicamente una pequeña parte del lente del ojo y puede que no te des cuenta de la pérdida de visión. A medida que la catarata crece, opacifica más el lente y distorsiona la luz que pasa por este. Esto puede provocar síntomas más evidentes. (Keith H. Baratz, 2018)

Catarata Congénita

Una catarata es una opacidad en el cristalino de un ojo. Congénito significa que ocurre antes del nacimiento o durante el primer año de la vida de un bebé. Un bebé con cataratas congénitas tiene una parte opaca en uno o en ambos cristalinos. (Salvin, 2019)

La catarata congénita es una de las causas más frecuentes de baja visión en el mundo, y se manifiesta desde los primeros momentos de la vida. Se considera la responsable de 10% de la pérdida visual en el niño y la causa más frecuente de privación visual tratable. Puede ser parcial o completa y, a veces, acompaña a otras afecciones oftalmológicas como: estrabismo, microftalmías, microcórneas, colobomas de iris y coroides, nistagmos y, en ocasiones, se asocia a enfermedades generales y síndromes y su detección y tratamiento precoz tiene importancia vital para minimizar la ambliopía y mejorar la recuperación visual.

Tipos de cataratas

Aunque las cataratas en los ojos están normalmente relacionadas con la edad (a excepción de casos de bebés que ya nacen con cataratas, es lo que se conoce como cataratas congénitas), estas pueden ser hereditarias, producirse por traumatismos o verse aceleradas por algunas enfermedades, cirugías oculares o incluso por la toma de algunos fármacos. Sea cual sea la causa, recuerda cuidar siempre tu visión

Los tipos de cataratas que puede padecer una persona son principalmente:

Catarata subscapular: Se da en la parte posterior de la cápsula del cristalino. Las personas con diabetes, o que frecuentan la toma de medicamentos con altas dosis de esteroides, son más propensas a desarrollar este tipo de catarata.

Catarata nuclear: Se asienta en la zona central (núcleo) del cristalino. Este tipo de catarata está asociado en mayor medida al envejecimiento.

Catarata cortical: Se caracteriza por opacidades blancas en forma de cuña que comienzan en la periferia del cristalino y se extienden al centro de forma radial. Este tipo de catarata se da en la corteza del cristalino, es decir la parte que rodea al núcleo central. (España, 2020)

En un niño con catarata congénita especialmente si es unilateral puede ser asintomática por lo que puede llegar a ser detectada tardíamente. No existe un patrón o modelo definido para la evaluación del desarrollo visual en un niño, sin embargo, algunos exámenes son fundamentales para una buena evaluación de los pacientes portadores de catarata congénita. La función visual inicialmente puede ser considerada por la historia clínica, observación del patrón de fijación y seguimiento de los objetos así el comportamiento general.

También existen algunos signos que pueden ser observados a simple vista por los padres o el pediatra como es la leucocoria que es un reflejo blanco observado por iluminación ordinaria, nistagmo en los casos de catarata bilateral, densa o que involucra el eje visual y se manifiesta como una mirada vaga o de búsqueda, estrabismo como consecuencia de una agudeza visual disminuida donde la opacidad crea un obstáculo sensitivo a la fusión que puede derivar en la desviación ocular especialmente en cataratas unilaterales y fotofobia ocasionada por la dispersión de la luz.

En los casos de cataratas asociadas a manifestaciones sistémicas generalmente éstas son más evidentes que la manifestación ocular.

Cataratas bilaterales

- Causa desconocida
- Causa hereditaria
- Enfermedades del metabolismo
- Enfermedades sistémicas
- Infección materna
- Anomalías oculares asociadas

Cataratas unilaterales

- Causa desconocida
- Anomalías oculares asociadas
- Traumáticas

Tipos de catarata infantil.

- ***Cataratas congénitas.*** Están presentes al nacer.
- ***Cataratas adquiridas.*** Aparecen después de nacer.
- ***Cataratas unilaterales.*** Afectan a un solo ojo.
- ***Cataratas bilaterales.*** Afectan a los dos ojos, y pueden ser simétricas o asimétricas (una de las cataratas es más grave que la otra). (Jürgens, 2020)

Epidemiología

La epidemiología es el estudio de la distribución y las determinantes de la frecuencia de enfermedad en el hombre. La incidencia de cataratas congénitas es de aproximadamente 3/10.000 recién nacidos. Dos tercios son bilaterales y en estas se identifica la causa en el 50% de los casos. El factor etiológico más común es la herencia autosómica dominante; otras posibles causas son anomalías cromosómicas, trastornos metabólicos o infecciones intrauterinas. Las cataratas unilaterales suelen ser esporádicas, sin historia familiar ni enfermedad sistémica y afectan a los niños por lo demás sanos. (Toledo, 2020)

En América Latina se estima en 1 de cada 200 a 300 nacimientos por año y representa 10 casos nuevos por un millón de habitantes al año, siendo responsable de 5 a 20% de las causas de ceguera durante la infancia.

Causas

Las cataratas congénitas pueden ocurrir en bebés recién nacidos por muchas razones, que incluyen tendencias hereditarias, infección, problemas metabólicos, diabetes, trauma, inflamación o reacciones a los medicamentos. Los bebés mayores y los niños también pueden ser diagnosticados con cataratas, conocidas como cataratas pediátricas, por razones similares. Sin embargo, el trauma asociado con eventos como un golpe en el ojo es la causa subyacente en el 40% de los casos de cataratas en niños mayores.

Además, algunas cataratas pediátricas pueden ser en realidad cataratas congénitas que simplemente no se identificaron antes porque el niño no tuvo su primer examen de la vista hasta que fueron mayores. (Haddrill, 2020)

Diagnóstico de catarata

Además de los antecedentes médicos completos y de un examen ocular de su hijo, los procedimientos de diagnóstico para las cataratas pueden incluir los siguientes:

- **Examen de la Agudeza Visual:** Los optotipos para el examen de la visión, miden la capacidad visual a diversas distancias. Los hay adaptados a niños (dibujos), letras, números, anillos, etc.
- **Oftalmoscopia Directa:** La exploración del fondo de ojo u oftalmoscopia consiste en la visualización a través de la pupila y de los medios transparentes del globo ocular (córnea, humor acuoso, cristalino y humor vítreo) de la retina y del disco óptico. Es un componente importante de la evaluación clínica de muchas enfermedades y es la única localización donde puede observarse in vivo el lecho vascular de forma incruenta.
- **Biomicroscopia:** La lámpara de hendidura es un microscopio binocular con una fuente de iluminación potente y ajustable, que proyecta un haz lineal por la

hendidura, facilitando la exploración del polo anterior con una imagen amplificada y en tres dimensiones. Las técnicas de oftalmoscopia indirecta (con binocular y luz externa) y de lámpara de hendidura con lente de Goldman permiten explorar la retina periférica y habitualmente son realizadas por el oftalmólogo y optómetra.

- ***Dilatación de la Pupila:*** Las pupilas se dilatan con gotas oftálmicas (midriáticos) para permitir un examen completo de la retina del ojo y del cristalino
- ***Test de Bruckner o Reflejo Rojo:*** utiliza la transmisión de la luz de un oftalmoscopio, desde todas las partes normalmente transparentes del ojo hasta la retina (que representa el fondo del ojo). Esta luz, en condiciones normales, se refleja generando un reflejo rojo (de manera similar al efecto de los “ojos rojos” que se obtiene al hacer una fotografía con el flash). La presencia del Reflejo Rojo en ambos ojos (simétrico) representa la respuesta normal del test. (Pinós, 2020).

Tratamientos.

El tratamiento de las cataratas infantiles puede variar según el tipo y gravedad de la catarata. En algunos casos requieren una intervención quirúrgica para retirar la catarata.

Tratamiento medicamentoso inmediato a la cirugía.

- Corticoide tópico y/ oral.
- Midriáticos débiles (tropicamida y fenilefrina).
- Colirio antibiótico.

Rehabilitación visual:

- Corrección óptica a la semana de la cirugía.
- Anteojos convencionales:
- Lentes de contacto:
- LIO en mayores de 3 años.

- Corrección de las anomalías asociadas: glaucoma, estrabismo, alteraciones corneales, etc. (Hernández Santos, 2004)

Técnicas quirúrgicas

Las técnicas empleadas son las siguientes:

- ✓ ***La lensectomía:*** extracción completa del cristalino por numerosos autores como una de las variantes en este tipo de pacientes donde la vía de entrada puede ser:
 - Escleral (pars plana).
 - Corneal (córnea clara).
- ✓ ***Extracción del cristalino con implante de LIO:*** Se realiza aspiración del cristalino con el vitreótomo por:
 - Vía corneal (córnea clara, siendo la vía más utilizada).
 - Vía escleral (túnel escleral).

Rehabilitación visual postoperatoria se basa fundamentalmente en 3 aspectos:

- Corrección de la ametropía residual con su corrección óptica ya sea con lentes de contacto o anteojos.
- Tratamiento de la ambliopía y conservación de la agudeza visual.
- Corrección de las anomalías asociadas como glaucoma, estrabismo, alteraciones corneales, entre otras.

El pronóstico será mejor en aquellos niños que reciban el tratamiento a tiempo y realicen un buen seguimiento. Para un buen resultado final, pueden ser necesarios años de rehabilitación visual individualizada.

Prevención

Las cataratas hereditarias o las que surgen por causa de otras patologías oculares asociadas, no se pueden prevenir. Hay que tener en cuenta que las revisiones oftalmológicas son de gran importancia, ya que en las primeras semanas de vida el niño desarrolla su capacidad visual correctamente y una detección temprana es clave para poder aplicar un tratamiento correctivo a tiempo. Por eso, se recomienda una primera exploración ocular tras el nacimiento para descartar la catarata y otras anomalías congénitas de la visión. (Lladó, 2018)

AMBLIOPÍA

El ojo perezoso (ambliopía) es la reducción de la visión en un ojo causada por un desarrollo visual anormal en los primeros años de vida. El ojo más débil o perezoso a menudo se mueve hacia adentro o hacia afuera. La ambliopía suele desarrollarse desde el nacimiento hasta los 7 años de edad. Es la causa principal de la disminución de la visión entre los niños. En raras ocasiones, el ojo perezoso afecta a ambos ojos. (Hataye, 2019)

Clasificación de la ambliopía

➤ *Según el grado de agudeza visual:*

- Profunda $<0,1$.
- Media $0,5-0,1$.
- Ligera $>0,5$.

➤ *Según la diferencia de agudeza visual entre ambos ojos:*

- Profunda $>0,5$.
- Media $0,3-0,5$.
- Ligera $<0,2$.

➤ *Según la adición o no de diferentes factores patogénicos:*

- Ambliopía estrábica
- Ambliopía anisométrica, (diferencia de graduación de uno de los ojos).
- Ambliopía por nistagmos: (movimientos incontrolados oculares).

➤ *Según el tipo de fijación:*

- Fijación central (macular).
- Fijación excéntrica (periférica). (Óptica Alomar , 2020)

Síntomas

Estos son algunos de los signos y síntomas del ojo perezoso:

- Un ojo que se mueve hacia adentro o afuera
- Ojos que parecen no funcionar juntos
- Percepción mala de la profundidad
- Entrecerrar los ojos
- Inclinar la cabeza
- Resultados anormales de las pruebas de detección de la visión

Algunas veces, el ojo perezoso no es evidente sin un examen de la vista.

Causas de la ambliopía

Las causas incluyen:

- Estrabismo u ojo bizco: Afección en la cual los ojos no miran en la misma dirección
- Errores de refracción en un ojo: Cuando uno de los ojos no puede focalizar tan bien como el otro por un problema de su forma. Esto incluye miopía, hipermetropía (hiperopía) y astigmatismo.
- Catarata: Opaca o nubla el lente del ojo

Ambliopía estrábica (movimiento del ojo manifiesto): con mayor incidencia unilateral, más común si existe un ojo dominante, que si hay una fijación alternante.

- Mayor frecuencia en la endotropía (ojo hacia dentro).
- Menor en las exotropía (ojo hacia fuera).
- Muy rara en la híperotropía (desviación superior de un ojo), en las que el tortícolis suele mantener la fusión en alguna posición.

Ambliopía por anisometropía: Es otra de las causas de ambliopía unilateral.

Ambliopía iatrogénica: (acto médico dañino), poco frecuentes y producidas por:

- Oclusiones muy prolongadas y no controladas (deprivación).
- Cicloplejía (dilatación pupilar).
- Fármacos.

Ambliopía de la privación de estímulo

La ambliopía por privación de estímulo (APE) se desarrolla debido a una obstrucción al paso de la luz secundaria a un trastorno como la catarata. La obstrucción impide la formación de una imagen clara en la retina, puede ser resistente al tratamiento, lo cual da lugar a un pronóstico visual deficiente.

La APE probablemente constituye menos del 3% de todos los casos de ambliopía, aunque no se conocen los cálculos precisos de la prevalencia. En los países desarrollados, la mayoría de los pacientes presenta esta afección antes del año de vida; en zonas menos desarrolladas del mundo, los pacientes probablemente son mayores en el momento en que se presenta dicha afección. La base del tratamiento es la extracción de la catarata y luego la oclusión del ojo con mejor visión, aunque los regímenes varían, pueden ser difíciles de ejecutar, y tradicionalmente se cree que dan lugar a resultados desalentadores.

Diagnóstico/Exploración

La exploración oftalmológica en la edad pediátrica tiene como uno de sus objetivos más importantes descartar la presencia de ojo vago o de alguna de sus causas (sobre todo el estrabismo y la anisometropía). Esta exploración básica en la clínica consta de diferentes pruebas:

- ***Test de agudeza visual en ambos ojos:*** Cuando el paciente tiene una agudeza visual por debajo de lo habitual para su edad o existe una diferencia entre los dos ojos, el oftalmólogo puede sospechar de la posible existencia de una ambliopía.
- ***Cover test para diagnosticar el estrabismo:*** El niño fija la vista en un objeto mientras se tapa alternativamente un ojo y luego el otro.
- ***Análisis de la motilidad ocular extrínseca:*** Se evalúa el funcionamiento de los músculos oculares.
- ***Análisis de la motilidad ocular intrínseca:*** Se evalúa el reflejo de las pupilas que deben contraerse de forma simétrica y simultánea.
- ***Estereopsis:*** Se analiza si existe o no visión binocular, es decir que se mide la capacidad de trabajo de los dos ojos conjuntamente para formar imágenes tridimensionales.
- ***Test de colores para diagnosticar el daltonismo.***
- ***Estudio de la córnea:*** Esta capa transparente del ojo que recubre el iris y la pupila debe ser totalmente transparente.
- ***Opacidad de medios:*** para descartar la presencia de cataratas congénitas o infantiles que se deben corregir mediante cirugía.
- ***Refracción:*** Se gradúa a los niños dilatándoles la pupila para detectar posibles problemas refractivos (miopía, hipermetropía y/o astigmatismo) y determinar la graduación del paciente. (Baviera, 2018)

Tratamiento

El tratamiento de la ambliopía implica forzar al cerebro a prestar atención a las imágenes procedentes del ojo con ambliopía o más débil para mejorar la visión en ese ojo. Esto se lleva

a cabo mediante anteojos graduados, parches, gotas oculares, una intervención quirúrgica (operación) o una combinación de estos tratamientos:

- ***Anteojos graduados.*** Los anteojos graduados se recetan cuando la ambliopía se debe a graves errores de refracción y/o una anisometropía.
- ***Parches oculares:*** En muchos casos, los niños afectados por una ambliopía deben llevar un parche ocular sobre el ojo no afectado. El parche se debe llevar entre 2 y 6 horas al día mientras el niño está despierto durante varios meses o varios años, dependiendo de la afección.
- ***Gotas de atropina:*** A veces, pese a todos los esfuerzos de los padres, algunos niños se niegan a utilizar un parche ocular. En estos casos, se pueden usar gotas de atropina. Del mismo modo que un parche ocular impide la visión del ojo sano, las gotas de atropina harán que este ojo vea borroso de forma temporal, lo que obligará al cerebro a reconocer las imágenes procedentes del ojo afectado.
- ***Cirugía:*** Si la ambliopía de un niño se debe al estrabismo y el tratamiento con anteojos graduados, parches o gotas oculares no mejora su alineación ocular, una intervención quirúrgica en los músculos oculares puede ser una buena opción. También se puede hacer una cirugía cuando la ambliopía se debe a un párpado caído o a una catarata.

Es importante comenzar el tratamiento para la ambliopía tan pronto como sea posible en la infancia, cuando se están formando las conexiones complejas entre el ojo y el cerebro. Los mejores resultados ocurren cuando el tratamiento comienza antes de los 7 años, aunque la mitad de los niños entre los 7 y los 17 años responden al tratamiento. (Salvin, KidsHealth, 2017; España, 2020).

1.1. Justificación

La importancia de la visión del ser humano en la calidad de vida cotidiana ha hecho que, desde la antigüedad, se hayan planteado objetivos de excelencia en la eliminación de la catarata y en la restauración de la visión. Desde entonces la cirugía de cataratas ha sido vertiginosa sin importar la edad o sexo es una de las causas más frecuentes de disminución de la visión, siendo la catarata congénita una opacidad del cristalino (lente natural del ojo) que está presente al nacer. Dependiendo de su densidad y la ubicación de la opacidad, es posible que las cataratas congénitas deban extirparse mediante una cirugía mientras el niño aún es un bebé para permitir el desarrollo normal de la visión y prevenir la ambliopía e incluso la ceguera.

De ahí el interés en establecer el análisis de este caso clínico, de demostrar cuáles podrían ser los diferentes métodos de diagnóstico y poder brindar el tratamiento definitivo postoperatorio que aqueja al paciente al presentar una disminución visual mediante la de terapia visual y ayuda óptica. Además, es de mucha importancia analizarlo como requisito previo a la obtención de título de Licenciado en Optometría.

1.2. Objetivo

1.2.1. Objetivo general.

- ❖ Identificar la causa de disminución de la agudeza visual de lejos en un paciente femenino de 9 años con catarata en el ojo izquierdo.

1.2.2. Objetivos específicos.

- ❖ Definir los exámenes optométricos y oftalmológicos pertinentes.
- ❖ Evaluar el estado refractivo de ambos ojos.
- ❖ Prescribir según el diagnóstico los criterios para el tratamiento de la paciente.

1.3. Datos Generales

DATOS GENERALES DEL PACIENTE	
NOMBRE	XXXXXXXXXX
EDAD	9 AÑOS
SEXO	FEMENINO
ESTADO CIVIL	SOLTERA
HIJOS	NINGUNO
OCUPACION	ESTUDIANTE
NIVEL ECONOMICO	MEDIO
PROCEDENCIA GEOGRAFICA	VINCES -LOS RIOS

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO.

2.1. Análisis del motivo de la consulta y antecedentes. Historial clínico de la paciente

Paciente de 9 años acude a una consulta en compañía de su madre por preocupación ya que la niña constantemente se queja que ve borroso por cuanto a la disminución de la agudeza visual del ojo izquierdo

Historial clínico de la paciente	
Antecedentes oculares personales	Catarata infantil
Antecedentes quirúrgicos personales	Cirugía de extracción de catarata con Facoemulsificación con implante de Lente intraocular.
Antecedentes patológicos personales.	No presenta
Antecedente social	No refiere
Antecedentes patológicos familiares	hipertensión- diabetes

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

Paciente de 9 años de sexo femenino acude a consulta optométrica porque presenta visión borrosa del ojo izquierdo, la paciente refiere que fue intervenida quirúrgicamente por catarata infantil del ojo izquierdo hace unos meses y como secuela presenta disminución de la agudeza visual.

2.3. Examen físico (Exploración clínica).

Determinación de la agudeza visual	
AVLSC Agudeza visual sin corrección	OD: 20/20 OI: 20/200
AVCC Agudeza visual con corrección	OD: 20/20 OI: 20/50

Exploración externa	Parpados normales
Fijación Monocular	OD: Fijación Central (Foveal) OI: Fijación inestable
Músculos extra oculares (MOE)	Normal
Punto próximo de convergencia (PPC)	Rompe en 5 recupera en 7
Test luces de Worth	OI: Solo ve tres luces verdes (suprimiendo) OD: Ve todas las luces

2.4. Información de exámenes complementarios realizados.

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

Biomicroscopia	
OD: Normal	OI: Cornea clara, acuoso transparente, restos capsulares en área pupilar escaso.

2.5. Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.

La madre de la paciente menciona que la niña presenta dificultad para ver de lejos en el ojo izquierdo, al examinar dicho ojo y mencionar su antecedente patológico ocular se obtiene como diagnóstico presuntivo: una ambliopía pero una vez obtenido los datos de los exámenes objetivos, subjetivo y complementarios que se le ha realizado a la paciente finalmente se pudo confirmar que el diagnóstico presuntivo tuvo relación con el diagnóstico definitivo el cual fue ambliopía por privación de estímulo de tipo moderada en el ojo izquierdo.

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

La catarata congénita es una opacidad en el cristalino que está presente al nacer, que puede llegar a causar ceguera si no se la trata a tiempo.

La Ambliopía por privación de estímulo de tipo moderada es un trastorno en el desarrollo de la corteza visual provocando disminución de la agudeza visual sin que exista ninguna lesión orgánica.

La paciente fue sometida a una cirugía de extracción de catarata con Facoemulsificación con implante de Lente intraocular (LIO) pero como secuelas de esta intervención quirúrgica se produjo una ambliopía privación de estímulos moderada la cual debe ser tratada mediante terapias visuales y ayudas visuales.

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

Paciente que presenta disminución de agudeza visual debido a la presencia de catarata congénita en el ojo izquierdo la cual intervenida quirúrgicamente para la extracción de catarata con Facoemulsificación con implante de Lente intraocular.

Como consecuencia de la etapa post quirúrgica de la paciente, empeora su situación visual y presenta ambliopía por privación de estímulos tipo moderada los cuales deben ser tratados mediante terapias visuales y ayudas ópticas, para así lograr alcanzar el máximo rendimiento visual y mejorar su calidad de vida.

2.8. Seguimiento.

Cuando la paciente acude a la consulta optométrica en un determinado lapso de tiempo (2 meses) después de la cirugía se realiza la respectiva valoración y haber llegado al diagnóstico definitivo se da inicio al tratamiento respectivo. Por lo que se le adaptó un método mediante terapias visuales alternantes y ayudas visuales y se le sugiere controles periódicos optométrico y oftalmológico cada seis meses para verificar la evolución y desempeño funcional además de chequear el surgimiento de otras necesidades visuales.

2.9. Observaciones.

La paciente fue diagnosticada con catarata congénita en el ojo izquierdo, se le recomendó a la paciente que acuda al oftalmólogo para que realice la extracción de la catarata y confirme o descarte el diagnóstico dado, ya que ante la presencia de estas patologías es necesaria e importante la valoración y el tratamiento visual, para lograr alcanzar su máximo rendimiento visual era necesario el método de terapia visual y ayuda óptica ya que así le facilitaría la realización de sus actividades cotidianas y mejoraría su calidad de vida.

CONCLUSIONES.

Con la presente investigación de estudio se pudo determinar cuáles son las causas y los principales factores de riesgo que provoca el desarrollo de estas enfermedades, con la realización de exámenes optométricos/ oftalmológicos pertinentes y necesarios para evaluar la agudeza visual de los pacientes que padecieron catarata congénita o cualquier otra patología ocular. Además de evaluar el estado refractivo y la prescripción del tratamiento pertinente para lograr alcanzar el máximo rendimiento visual y mejorar su calidad de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Baviera, J. (19 de enero de 2018). *clinica baviera*. Obtenido de <https://www.clinicabaviera.com/ojo-vago-ambliopia>
- España. (6 de noviembre de 2020). Obtenido de GRANDVISION SPAIN GRUPO OPTICO, S. A. U: <https://www.masvision.es/blog/salud-visual/cataratas-que-son-y-tipos/>
- Haddrill, M. (abril de 2020). *AllAboutVision.com*. Obtenido de <https://www.allaboutvision.com/es/condiciones/cataratas-congenitas/>
- Hataye, A. S. (20 de Junio de 2019). *MAYO CLINIC*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/lazy-eye/symptoms-causes/syc-20352391>
- Hernández Santos, L. R. (junio de 2004). Obtenido de Revista Cubana de Oftalmología: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21762004000100015&lng=es&tlng=es.
- Jürgens, D. I. (27 de agosto de 2020). *Institut Català de Retina* . Obtenido de <https://icrcat.com/enfermedades-oculares/catarata-infantil/#:~:text=Tipos%20de%20catarata%20infantil,-Cataratas%20cong%C3%A9nitas.&text=Aparecen%20despu%C3%A9s%20de%20nacer.,Cataratas%20bilaterales>.
- Keith H. Baratz. (23 de junio de 2018). *MAYO CLINIC*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/cataracts/symptoms-causes/syc-20353790>

- Lladó, J. M. (3 de octubre de 2018). *Instituto de microcirugía ocular*. Obtenido de <https://www.imo.es/es/enfermedades-de-los-ojos/patologias/cataratas>
- Óptica Alomar . (12 de Marzo de 2020). Obtenido de <https://opticaalomar.com/blog/clasificacion-de-la-ambliopia/>
- Pinós, D. J. (26 de marzo de 2020). *Doctor José Pinós*. Obtenido de <http://www.drpinos.es/cataratas-congenitas/>
- Salvin, J. H. (enero de 2017). *KidsHealth*. Obtenido de <https://kidshealth.org/es/parents/amblyopia-esp.html>
- Salvin, J. H. (octubre de 2019). Obtenido de <https://kidshealth.org/es/parents/congenital-cataracts-esp.html?ref=search>
- Toledo, E. J. (2020). *Centro de Oftalmología Barraquer*. Obtenido de <https://www.barraquer.com/patologia/cataratas-congenitas#:~:text=El%20tratamiento%20de%20la%20catarata,m%C3%A1s%20tarde%20o%20incluso%20nunca.>

ANEXOS

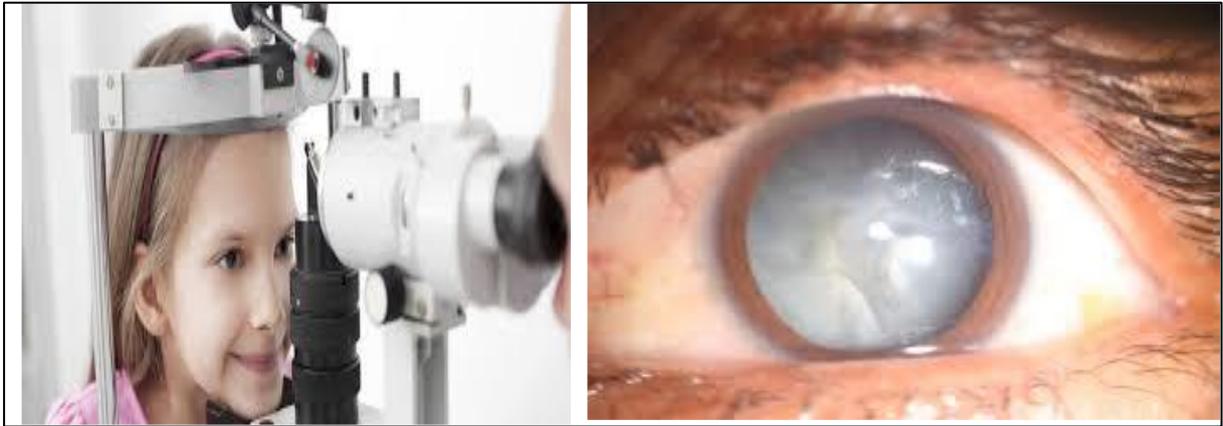


Fig. 1 Catarata congénita

Ambliopía

Causas
El estrabismo y los defectos refractivos generan una disminución de la visión de uno de los ojos durante el periodo de desarrollo visual.

Tratamiento
El uso de gafas muchas veces es suficiente para corregir el ojo vago.
En ocasiones, se coloca un parche sobre el ojo sano para que el otro trabaje. El grado de ambliopía y la edad del niño marcarán la pauta del uso del parche por horas y días.

Señales de alerta

- No identifica los rostros de familiares y amigos a larga distancia
- Se acerca mucho los objetos a la cara
- Desvía un ojo
- Párpada de manera constante
- Presenta dificultades a la hora de leer y escribir
- Sufre cefaleas habituales

3-5% de incidencia en la población infantil

3 años. Edad a la que los niños deben someterse a una revisión oftalmológica

El desarrollo visual no se completa hasta los 8-10 años



Fig.2 Ambliopía por privación