



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



**DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
GRADO ACADÉMICO DE LICENCIA EN OPTOMETRÍA**

TEMA DEL CASO CLÍNICO:

**PACIENTE DE SEXO FEMENINO DE 30 AÑOS CON PSEUDO MIOPIA POR EXCESO DE
ACOMODACIÓN**

AUTORA:

Johanna Karina Jiménez Romero

TUTOR:

Lcdo. Saúl Zambrano Oyague.

BABAHOYO – LOS RÍOS – ECUADOR

2021

Dedicatoria

Le dedico con todo mi amor a mis padres Miguel Jiménez, Johanna Romero por el sacrificio y esfuerzo a mi hijo por entender los momentos de ausencia sin ellos no podría lograr esta ansiada meta.

Agradecimiento

A mi Dios y a la Virgen por darme la sabiduría a mis padres Miguel, Johanna por su esfuerzo y sacrificio a mis hermanos Janina, Edwin, Elvis por darme el apoyo moral a mi hijo por ser mi fuerza cada día y a mi esposo Celso a mis amigas de carrera

Sheila, Adriana, Mayumi, Abigail

A mis docentes que a través de la carrera me inculcaron sus conocimientos y sabiduría.

A mi tutor, por ser ese apoyo incondicional en esta etapa tan importante de mi desarrollo profesional.

INDICE

Contenido

Dedicatoria	2
Agradecimiento.....	3
INDICE	4
TEMA DEL CASO CLÍNICO	6
Resumen	7
Summary	8
INTRODUCCIÓN.....	9
I MARCO TEÓRICO.....	10
Clasificación DE LAS Ametropías.....	10
Miopía	10
LA HIPERMETROPÍA.....	11
1.1 Justificación.....	12
1.2 Objetivos.....	12
1.2.1 Objetivo general.....	12
1.2.2 Objetivos específicos.....	12
II METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO	13
2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes.....	13
Historial clínico del paciente.	13
2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).	13

2.3 Examen físico (exploración clínica).....	13
2.4 Información de exámenes complementarios realizados.....	15
2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.	15
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.....	16
2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.....	16
2.8 Seguimiento.....	16
2.9 Observaciones.....	17
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	18
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	19
Bibliografía.....	19
ANEXOS	20

TEMA DEL CASO CLÍNICO

PACIENTE DE SEXO FEMENINO DE 30 AÑOS CON PSEUDO MIOPIA POR EXCESO DE ACOMODACIÓN

Resumen

Existen múltiples causas que originan afectación a la salud visual, una de estas es la Pseudomiopía, la cual consiste en el incremento de poder de refracción ocular originado por la sobre estimulación del mecanismo de acomodación del ojo o de espasmos ciliares. La miopía se produce cuando el globo ocular posee un alargamiento o la córnea es demasiado curvada, esto nos da como resultado que los objetos distantes se vean borrosos y el ojo no los enfoque adecuadamente. Los pacientes que padecen de Pseudomiopía sufren de fluctuaciones en su enfoque debido a una mala acomodación.

Objetivo: determinar la pseudomiopía por exceso de acomodación en paciente femenino de 30 años, fundamentar teóricamente las bases científicas del presente estudio y realizar un diagnóstico del presente caso clínico.

Metodología: se aplicó método inductivo y deductivo, análisis de los datos de la paciente, se realizaron exámenes físicos donde se detecta hiperemia en conjuntiva bulbar en ambos ojos, pupila midriática 5,5 mm con reacción normal ante estímulos lumínicos.

Resultados: la paciente manifestó molestias como cefalea, visión borrosa, síntomas que se volvieron recurrentes en las noches, sintomatología de ojo rojo. El estudio clínico incluyó tanteo de Donders, oftalmoscopia directa, pruebas de retinoscopía. Una vez realizados se detecta espasmo de la acomodación.

Conclusiones: falencias en agudeza visual causados por cambio de actividades laborales y uso excesivo de equipos electrónicos. Se recomendó realizar terapias de relajación visual, descanso en uso de equipos electrónicos. Se concluye que la paciente desarrollo pseudomiopía por exceso de uso de equipos electrónicos (Computadora y celular).

Palabra clave: pseudomiopía, miopía, visión borrosa, ojo rojo, córnea

Summary

There are multiple causes that affect visual health, one of these is Pseudomyopia, which consists of an increase in the power of ocular refraction caused by the over stimulation of the mechanism of accommodation of the eye or ciliary spasms. Myopia occurs when the eyeball has an elongation or the cornea is too curved, this results in distant objects being blurred and the eye does not focus properly. Pseudomyopia patients suffer from fluctuations in their focus due to poor accommodation.

Objective: to determine pseudomyopia due to excess accommodation in a 30-year-old female patient, theoretically base the scientific bases of this study and make a diagnosis of the present clinical case.

Methodology: inductive and deductive method was applied, patient data analysis, physical examinations were performed where hyperemia is detected in bulbar conjunctiva both eyes, 5.8 mm mydriatic pupil with normal reaction to light stimuli.

Results: the patient manifested discomfort such as headache, blurred vision, symptoms that became recurrent at night, red eye symptoms. The clinical study included Donders score, direct ophthalmoscopy, retinoscopy tests. Once performed, accommodation spasm is detected.

Conclusions: deficiencies in visual acuity caused by change of work activities and excessive use of electronic equipment. It was recommended to perform visual relaxation therapies, rest in the use of electronic equipment. It is concluded that the patient developed pseudomyopia due to excessive use of electronic equipment (Computer and cell phone).

Keyword: pseudomyopia, myopia, blurred vision, red eyes, cornea

INTRODUCCIÓN

El presente caso de estudio es referente a una paciente de sexo femenino de 30 años de edad que presenta síntomas de pseudomiopia por exceso de acomodación. Es necesario recalcar que la pseudomiopía es llamada así porque sus síntomas son similares a una miopía, esta es causada por una inadecuada acomodación. La finalidad del presente trabajo de investigación es identificar las causas de la Pseudomiopia por exceso de acomodación. Para lograr el objetivo se realizó una valoración a través de exámenes que aportaron que la paciente posee hiperemia en conjuntiva bulbar, pupila midriática 5,8 con respuesta al estímulo lumínico directo y consensual normal. Además se analizó datos del paciente, el cual manifestó encontrarse con dolor persistente en la masa encefálica, visión borrosa intermitente que se manifiesta en horarios de la tarde y noche, lagrimeo y ardor, síntomas asociados al ojo rojo. Se realizó procedimientos y exámenes optométricos. La conclusión fue que la paciente padece pseudomiopia por el uso constante de computadora en sus actividades laborales.

I MARCO TEÓRICO

Clasificación de las Ametropías

Las ametropías se dividen en dos categorías principales: ametropías esféricas y astigmatismo. En las ametropías esféricas el sistema refractivo del ojo es simétrico alrededor de su eje Óptico y el error refractivo es el mismo en todos los meridianos. El ojo es capaz de formar una imagen nítida de un punto objeto lejano sobre su foco imagen. (Puell, 2006)

Sin embargo, como éste no coincide con la fovea la imagen del punto sobre la retina será un punto desenfocado (círculo de difusión) que tendrá unas dimensiones tanto mayores cuanto mayor sea la distancia que separa la retina del foco imagen. Cuando el foco imagen del sistema óptico del ojo se encuentra detrás de la retina el proceso se llama hipermetropía y cuando el foco imagen (F') está delante de la retina, el proceso se denomina miopía. En el astigmatismo la potencia refractiva del ojo varía en los diferentes meridianos, los rayos procedentes de un mismo punto objeto no van a reunirse en un mismo foco, sino en focos diferentes según el meridiano del ojo que atraviesen. (Puell, 2006)

Miopía

Condiciona una peor visión en distancia lejana que cercana. Se asocia a ojos más largos, que se vuelven más largos aún con el crecimiento (empeora con la edad). No se asocia apenas a ambliopía debido, entre otras razones, a que su presencia antes de los seis años es rara y para entonces el desarrollo cerebral visual ya está completado. (Díez, 2015).

Tal como indica Puell 2006:

Miopía viene del griego que significa cerrar, guiñar los ojos, ya que el miope ve mejor estrechando la apertura palpebral para conseguir una hendidura estenopeica que incrementa la profundidad de foco. (Puell, 2006)

- La miopía simple o leve; resulta de la variación fisiológica de los diferentes elementos ópticos que condicionan la refracción del ojo. Esta miopía no progresa más allá de la magnitud impuesta por el desarrollo normal y se acompaña de una visión normal, sin requerir otro tratamiento que su compensación óptica. (Puell, 2006)

LA HIPERMETROPÍA

La hipermetropía es un error de refracción o la condición óptica de un ojo sin acomodar donde los rayos paralelos de luz son interceptados por la retina antes de alcanzar su foco imagen situado detrás de ella. En la retina se forman círculos de difusión que producen una imagen borrosa, mientras que en F' se formaría la imagen nítida del objeto situado en el infinito si no estuviese la retina. El ojo hipermetrope es relativamente poco potente para su longitud axial, demasiado corta con relación a la distancia focal imagen. (Puell, 2006)

ASTIGMATISMO OCULAR

Se manifiesta mediante una curvatura excesiva de la córnea, eso causa que las imágenes se ven deformadas y se pierda definición.

Acomodación:

Es el proceso que permite enfocar la visión. Este fenómeno se produce debido a que, en su estado relajado, el ojo está preparado para enfocar objetos lejanos.

1.1 Justificación

El presente trabajo de investigación plantea que el exceso de acomodación es causa de pseudomiopía, la cual se origina por el cambio de hábitos relacionados al trabajo y al uso de equipos electrónicos sean estos computadoras. Laptops o Tablet. Esto permitirá identificar la fundamentación teórica necesaria sobre el tema.

Con el fin de lograr los objetivos planteados, se verifico los datos del paciente así como su historia clínica, el contexto en el cual se desenvuelve laboralmente y los orígenes del problema. El principal beneficiado será la paciente porque lograra mejorar su visión.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo general

- Resolver la Pseudomiopía por exceso de acomodación en la paciente.

1.2.2 Objetivos específicos

- Identificar los principios teóricos que aportaran las bases científicas.
- Determinar el estado refractivo a través de la prueba de agudeza visual, autorefractometría y retinoscopia dinámica
- Aplicar el tratamiento idóneo para la pseudomiopía del presente caso.

1.3 Datos generales

Edad: 30 años

Sexo: Femenino

Estado civil: soltera

Nivel de estudio: Egresada En Licenciatura en Marketing

II METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes.

Paciente acude a consulta optométrica indicando cefalea intermitente, prurito ocular, estos síntomas se le han presentado durante los últimos 3 días, se aplicó gotas de Visina sin embargo los síntomas continuaron. Indica también que no usa ningún tipo de corrección visual.

Historial clínico del paciente.

A.P.P: (antecedente de patologías presentes) no refiere enfermedad alguna.

A.P.O: (antecedente de patologías ocular) no refiere ser usuario de lentes.

A.Q.O: (antecedente quirúrgico ocular) no refiere cirugías oculares.

A.P.F.: (Antecedentes patológicos Familiares) no refiere

Hábitos tóxicos: Ninguno.

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

La paciente se presenta en consultorio indicando que sufre de dolores de cabeza muy fuertes, visión borrosa intermitente, ardor en los ojos y lagrimeo que se presenta al finalizar su jornada laboral. Indica que al usar el celular y la computadora le genera malestar y molestias al momento de dormir.

2.3 Examen físico (exploración clínica).

Examen físico primera consulta:

Determinación de Agudeza Visual:

OD: 20/30

OI: 20/30

Refracción objetiva:

Se realizó prueba con Auto refractómetro con los siguientes resultados:

OD: -1.25

OI: -1.25

Biomicroscopia:

leve hiperemia en conjuntiva bulbar

Retinoscopia:

OD	-0.50
OI	-0.50

Examen físico segunda consulta:

Determinación de Agudeza Visual:

OD: 20/25

OI: 20/25

Refracción objetiva:

Se realizó prueba con Auto refractómetro con los siguientes resultados:

OD -1.00

OI -1.00

Retinoscopia:

OD	-0.25
OI	-0.25

Examen físico tercera consulta:

Determinación de Agudeza Visual:

OD: 20/20

OI: 20/20

Refracción objetiva:

Se realizo prueba con Autorefractometro con los siguientes resultados:

OD -0.25

OI -0.25

Retinoscopia:

OD	-0.25
OI	-0.25

2.4 Información de exámenes complementarios realizados

Tanteo de Donders, oftalmoscopia directa, retinoscopia dinámica.

Tanteo de Donders:

Retinoscopia dinámica: OD -0.50 OI -0.50

Oftalmoscopia directa:

2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.

El diagnostico presuntivo: se considera en base al análisis de los síntomas una miopía,

Diagnóstico diferencial: la sintomatología presentada da un posible caso de ojo seco.

Diagnóstico definitivo: una vez analizados los resultados de las diversas pruebas se identifica que la causa de todos los síntomas es: Pseudomiopia.

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

La paciente presenta visión borrosa y dificultad de enfoque en objetos lejanos. Se realiza una retinoscopia – 0.50 en a/o, estos valores determinan alteraciones en la acomodación, presentando una miopía. Se diagnostica sospecha de espasmo del musculo ciliar.

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

En condiciones normales, la fijación de la visión, es un acto espontaneo en las diferentes distancias de enfoque, que no conlleva mayor esfuerzo, pero esta se puede alterar al mantener el enfoque de la visión fija a distancias menores a 30 cm, por tiempos prolongados y en condiciones de luz inapropiadas.

2.8 Seguimiento.

En la primera consulta paciente refirió cefalea, prurito, lagrimeo síntomas que se agudizan al final de su jornada laboral. Se realizaron pruebas de AV. Se prescribe el uso de lágrimas artificiales con visita al día siguiente para verificar evaluación.

En segunda consulta se realizaron exámenes complementarios y se realiza diagnostico preliminar. Se le indica a la paciente continuar con las lágrimas artificiales y visita en 7 días para comprobar estado visual.

Se le indica a la paciente eliminar el uso de equipos electrónicos y descanso

En tercera consulta paciente muestra mejoría ante los síntomas; se prescribe exámenes visuales. Resultado Pseudomiopia.

Se recomienda el uso de lentes con protección Blue Block durante el uso de equipos electrónicos para prevenir molestias.

2.9 Observaciones

La paciente indica que labora más de 10 horas al día con la laptop por su labor como docente y el uso de celular es constante. El diseño de sus actividades implica el uso de dispositivos electrónicos hasta altas horas de la noche.

Los síntomas de ojo seco disminuyeron al cumplir la recomendación de evitar el uso de equipos electrónicos durante una noche. Eso permitió el descanso ocular y una pronta recuperación.

Limitar el tiempo de exposición a pantalla de computadora y celular en condiciones y distancia inapropiadas, se recomienda realizar una visita en 15 días para valorar evolución y prevenir cualquier novedad.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La pseudomiopía puede ser causada por cambios en la acomodación debido al uso inadecuado de equipos electrónicos. En muchas ocasiones se acerca demasiado los equipos celulares y eso es causa de problemas en la acomodación.

Una mala posición o el uso en condiciones de poca luz fuerza a la vista generando síntomas de Pseudomiopia.

Se recomendó a la paciente que realice descansos durante sus horas laborales aplicando la regla del 20/20//20 (cada 20 minutos, descansa 20 segundos mirando a 20 pies; es decir, a 6 metros de distancia).

Realizar un chequeo después de 1 mes para verificar la evolución de la acomodación después de ese tiempo se verifico que la paciente es emétrope.

Se concluye que la Pseudomiopia fue causada por trastornos de la acomodación relacionada al mal uso de dispositivos electrónicos.

Se recomendó realizar ejercicios de higiene visual y en lo posible mejorar las condiciones de uso de equipos evitando entornos de poca luz.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Bibliografía

Díez, J. (2015). *Oftalmología pediátrica para todos los días*. Madrid: Lúa Ediciones.

Puell, M. C. (2006). *Óptica Fisiológica: el sistema óptico del ojo y la visión binocular*. Madrid: Universidad Complutense Madrid.

Barahona, M. (2013). acomodación y presbicia. Obtenido de https://es.slideshare.net/Marvin_Barahona/6-acomodacin-y-presbicia

Barzola, E. (2015). Adaptación de lentes progresivos, para mejorar el rendimiento visual en pèrsbita de 40 a 45 años. tesis de pregrado, Universidad de Guayaquil, Guayaquil. Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/reduq/38131/1/CD07-%20BARZOLA%20BARZOLA%2C%20ELVIS.pdf>

Pastor, F. (2008). RESTAURACIÓN DE LA ACOMODACIÓN TRAS LA CIRUGÍA DE CATARATAS: LENTES INTRAOCULARES. Valencia. Obtenido de <http://webs.ucm.es/BUCM/tesis//19911996/D/0/AD0078501.pdf>

Visión. (2020). Obtenido de <https://www.masvision.es/blog/salud-visual/sabes-que-es-la-falsa-miopia/>

ANEXOS



