



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



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

**TÍTULO DEL CASO CLÍNICO**

**MIOPIA CONGENITA ELEVADA EN PACIENTE FEMENINO DE 13  
AÑOS CON FORIA EN OJO DERECHO**

**AUTORA**

**KAREN JAMILETH JIMÉNEZ MASSUH**

**TUTORA**

**Psic. VERA GARCIA MARTHA DEL ROCIO**

**Babahoyo-Los Ríos – Ecuador**

**2022**

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo investigativo a mis padres,  
Ellos me han enseñado a seguir adelante y esforzarme por alcanzar mis metas...  
Gracias por todo el apoyo que me han brindado.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios.

Por ser nuestro creador y protector.

A mis padres por creer siempre en mí.

Gracias por estar conmigo.

## RESUMEN EJECUTIVO

El presente trabajo de investigación trata sobre una paciente de 13 años de sexo femenino que presenta una miopía congénita elevada, estas afecciones deben ser corregidas, cuando no se toman las medidas adecuadas pueden desencadenar otras afecciones como la ambliopía. El objetivo es determinar la miopía congénita elevada en la paciente y para lograr identificar las características se realizó los respectivos exámenes para medir su alcance visual, su agudeza visual.

La paciente presentaba síntomas como cefalea, enrojecimiento de los ojos, dificultad para enfocar objetos. Al finalizar los estudios respectivos se concluye que la paciente padece una miopía congénita progresiva por no tomar las recomendaciones y realizar la renovación de lentes al momento adecuado.

La ametropía congénita progresiva causa malestar y dificultades en el diario vivir de quien la padece. Es necesario implementar tratamientos correctivos que permitan al paciente controlar la progresión del incremento de medidas. Este caso clínico permitió reconocer la importancia de una prescripción adecuada, y el correcto seguimiento. La paciente presento una notable mejoría en su calidad de visión una vez que se implementó el uso de los lentes con nuevas medidas.

**Palabras clave:** miopía – congénita – ambliopía – cefalea – agudeza visual

## **EXECUTIVE SUMMARY**

The present research work deals with a 13-year-old female patient who presents a high congenital myopia, these conditions must be corrected, when the appropriate measures are not taken, they can trigger other conditions such as amblyopia. The objective is to determine the high congenital myopia in the patient and in order to identify the characteristics, the respective tests were carried out to measure her visual range, her visual acuity.

The patient presented symptoms such as headache, redness of the eyes, difficulty focusing on objects. At the end of the respective studies, it is concluded that the patient suffers from progressive congenital myopia due to not taking the recommendations and renewing the lenses at the right time.

Progressive congenital ametropia causes discomfort and difficulties in the daily life of those who suffer from it. It is necessary to implement corrective treatments that allow the patient to control the progression of the increase in measurements. This clinical case allowed to recognize the importance of an adequate prescription, and the correct follow-up. The patient presented a notable improvement in her quality of vision once the use of the lenses with new measures was implemented.

**Keywords:** myopia – congenital – amblyopia – headache – visual acuity

## CONTENIDO

Dedicatoria.....	2
Agradecimiento.....	3
Resumen ejecutivo.....	4
EXECUTIVE SUMMARY .....	5
TEMA DEL CASO CLÍNICO.....	9
INTRODUCCIÓN .....	10
I. MARCO TEÓRICO.....	11
Miopía.....	12
Clasificación .....	13
La Miopía Alta.....	16
Errores De Refracción.....	16
Cómo se desarrolla la miopía.....	17
Quién corre el riesgo de tener miopía.....	17
Signos y síntomas de la miopía.....	17
Cómo se diagnostica la miopía .....	17
Cómo se corrige la miopía .....	17
Tratamiento higiénico .....	18
FORIA OCULAR .....	19
TIPOS DE FORIA OCULAR.....	20

PRUEBAS PARA DETECTAR FORIA OCULAR.....	20
Cover Test intermitente: .....	21
TRATAMIENTO DE LA FORIA OCULAR.....	22
CORRECCIÓN PARA MIOPIA .....	22
<b>1.1. Justificación .....</b>	<b>23</b>
<b>1.2. OBJETIVOS.....</b>	<b>24</b>
1.2.1. OBJETIVO GENERAL .....	24
1.2.2. OBJETIVO ESPECIFICO .....	24
<b>1.3. Datos generales.....</b>	<b>24</b>
II METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO .....	25
<b>2.1 ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES. ....</b>	<b>25</b>
<b>2.2. PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL. ....</b>	<b>25</b>
<b>2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).....</b>	<b>26</b>
<b>2.3 Examen Físico (exploración clínica).....</b>	<b>27</b>
<b>2.4. Información de exámenes complementarios realizados.....</b>	<b>27</b>
<b>2.5 Formulación De Diagnóstico Presuntivo Y Diferencial .....</b>	<b>28</b>
<b>2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.....</b>	<b>28</b>
<b>2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud,</b>	

<b>considerando valores normales.</b> .....	<b>28</b>
<b>2.8 Seguimiento.</b> .....	<b>29</b>
<b>2.9 Observaciones.</b> .....	<b>29</b>
CONCLUSIONES .....	30
Recomendaciones .....	30
<b>Bibliografía</b> .....	<b>31</b>
Anexos .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>



## **TEMA DEL CASO CLÍNICO**

**MIOPIA CONGENITA ELEVADA EN PACIENTE DE 13 AÑOS CON FORIA EN OJO  
DERECHO**

## INTRODUCCIÓN

En el presente estudio de caso hablare de la importancia de realizar chequeos optométricos ante cualquier anomalía, se presenta a consulta un paciente de 13 años de sexo masculino, el cual presenta una miopía congénita, y a su vez, una foria en el ojo derecho. La madre indica que se realizó examen visual recientemente (3 meses) y se le prescribió lentes aéreos para tratar la disminución de visión.

La madre y el paciente indican que el uso de lentes correctores mejoro la visión, pero que en las últimas semanas empezó a presentar síntomas como dolor de cabeza, dificultad para realizar sus tareas, inclusive presentando molestias al momento de usar la computadora, el uso de celular generaba fruncimiento de ceño, ardor ocular.

Una vez realizada la anamnesis se determina que posee una miopía congénita por parte de ambos padres. La miopía congénita, mientras más temprana sea su detección y tratamiento, le permite al paciente obtener una mejor visión y el desarrollo acomodativo normal. Es aquí donde el profesional optómetra debe brindar su profesionalismo al diagnosticar de manera adecuada esta situación.

En este caso se derivó a oftalmología para realizar más análisis y así descartar alguna anomalía en el ojo. La miopía se puede resumir en la dificultad de enfocar objetos de lejos, quien la padece no puede distinguir imagen larga distancia y debe acercar mucho los objetos para poder ver bien.

Existen varios tratamientos para la corrección del ojo miope, entre estos tenemos el uso de lentes de contacto, la aplicación de técnicas de ortoqueratología, el uso de lentes aéreos e inclusive la cirugía refractiva. El tratamiento aplicado es una corrección en la graduación de los lentes. En el caso de las forias es recomendable aplicar ejercicios de terapias visuales siendo imprescindible un diagnóstico adecuado por parte del profesional optómetra.

# I. MARCO TEÓRICO

## Valoración de la agudeza visual\

En general, los programas actuales de cribado visual están dirigidos a la detección de problemas visuales desde el nacimiento hasta la edad adulta. Para la realización de estos programas se utilizan optotipos comprensibles por los distintos grupos de edad, diferentes en función de la edad. (Lopez, 2012)

## Desarrollo visual normal

El desarrollo de la visión es un proceso de maduración de extraordinaria complejidad. Durante el desarrollo se producen cambios estructurales en ambos ojos coordinados con cambios en el sistema nervioso central. (Muñoz, 2006)

## Disminución de la agudeza visual

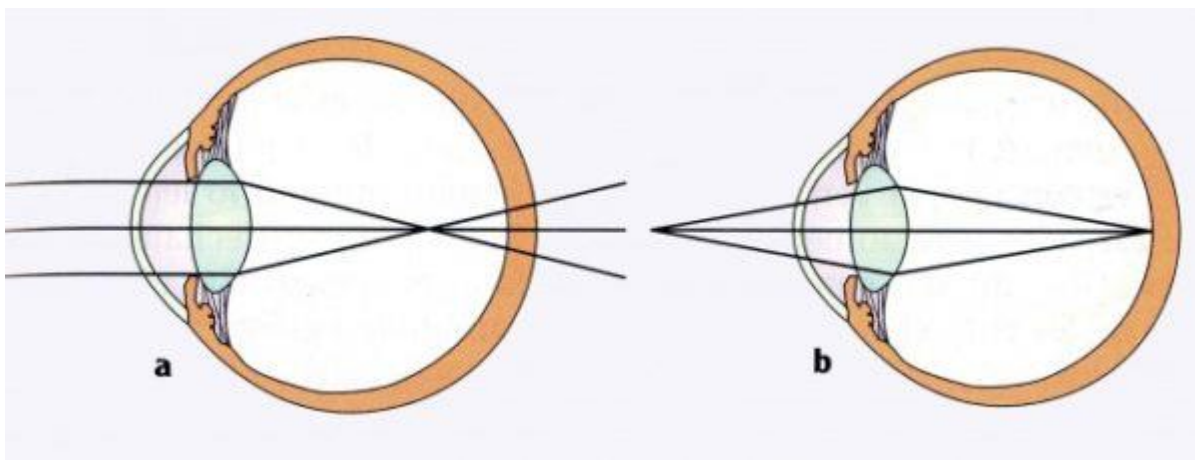
La disminución de la agudeza visual es un síntoma común a numerosas patologías oftalmológicas y neuro-oftalmológicas. (E. Arranz-Márquez, 2015)

El origen de la patología puede localizarse en cualquier punto de la vía visual que dirige el estímulo luminoso desde la superficie ocular al córtex occipital. Es fundamental realizar una anamnesis cuidadosa y una exploración ocular sistemática para orientar el diagnóstico y así evitar exploraciones complementarias innecesarias. (E. Arranz-Márquez, 2015)

Algunas patologías que se acompañan de disminución de la visión presentan un pronóstico visual e incluso vital que depende de lo precoz que sea la instauración del tratamiento adecuado; por tanto, deben ser identificadas y valoradas de forma urgente por oftalmólogos y/o neurólogos. (E. Arranz-Márquez, 2015)

## Miopía

La miopía es una alteración de la refracción en el cual los objetos lejanos se visualizan antes de la retina, no se enfoca correctamente. Esto causa que la visión de los objetos lejanos sea borrosa. Por el contrario la visión cercana se mantiene sin necesidad de corrección óptica. La corrección se realiza con unas lentes llamadas divergentes o negativas que hacen que las imágenes se enfoquen correctamente en la retina y de este modo se pueda ver nítido.(Miopiamagna.org, 2019)



Fuente: <https://miopiamagna.org/wp-content/uploads/2018/09/enfoque-ojo-lejos-cerca1-e1536507682511.jpg>

- a) En el ojo miope, los objetos lejanos se sitúan por delante de la retina produciendo una imagen desenfocada.
- b) En el ojo normal o emétrope, los objetos cercanos se proyectan sobre la retina produciendo una imagen nítida.

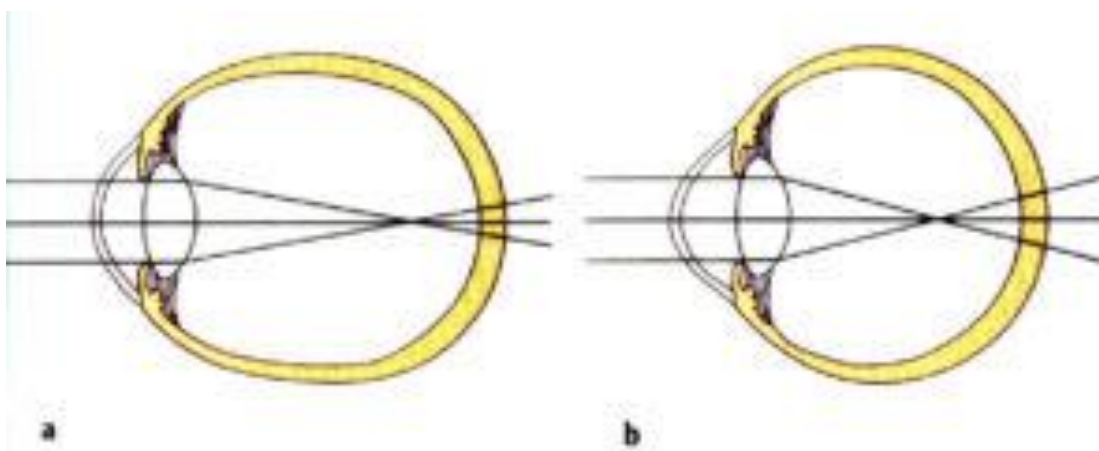
Por el contrario, cuando la miopía es elevada (mayor de 6 dioptrías) se denomina miopía magna o miopía patológica. A diferencia de la miopía simple, es una enfermedad ocular en la que existe un alargamiento excesivo del globo ocular que da lugar a un estiramiento anómalo de todas las estructuras del ojo, especialmente de la retina que queda adelgazada y la predispone a tener alteraciones.(Miopiamagna.org, 2019)

La miopía se puede clasificar por su causa o por el grado.

### Clasificación

Según la causa:

- Miopía axial: ojo mas largo que los valores normales
- Miopía de curvatura: cornea curva
- Miopía de índice: su causa es la aparición de catarata asociada a la edad.
- Miopía mixta: Una combinación de los anteriores (por ejemplo un globo ocular grande y con una mayor curvatura de la córnea).



a) Miopía axial b) Miopía de curvatura o de índice

Hay que tener en cuenta la ‘falsa miopía’ que se caracteriza por:

- En situaciones normales, para la visión de cerca se activa el mecanismo de la acomodación (contracción del músculo ciliar). Este mecanismo lo que hace es aumentar la potencia del cristalino (se hace más redondo) y así se enfocan correctamente las imágenes. Este mecanismo de acomodación se relaja en la visión de lejos. (Miopiamagna.org, 2019)
- En la ‘falsa miopía’ se produce un bloqueo del mecanismo de la acomodación. Es decir cuando se miran los objetos de lejos, el músculo ciliar sigue contraído por lo que las imágenes no se enfocan correctamente y se ve borroso. (Miopiamagna.org, 2019)

No es un problema anatómico como en la miopía sino un problema funcional (por falta de

relajación del músculo ciliar).

A veces es difícil de distinguirla de la verdadera miopía. Se suele detectar cuando la graduación varía mucho en poco tiempo (aumento o disminución de las dioptrías) Y se demuestra que las dioptrías desaparecen tras aplicar gotas de ciclopléjico. (Miopiamagna.org, 2019)

En la práctica y acorde a los fines de la guía utilizaremos la clasificación siguiente:

Miopía congénita: Es una forma rara de miopía cuyas causas son una anomalía genética, prematuridad o problemas en el embarazo. Suele ser una miopía elevada pero con poca progresión. Es fundamental detectarlas y corregirlas de forma temprana para prevenir la ambliopía.(Alvarez-Peregrina et al., 2020)

- Miopía simple
- Miopía magna (miopía degenerativa o patológica)

Diferencias entre miopía simple y miopía magna

Las principales diferencias ente la miopía simple y miopía magna son:

Tipos de miopía	Miopía simple	Miopía magna
Que la produce	Un fallo de la correlación de los distintos componentes del ojo (curvatura corneal, potencia del cristalino, longitud axial y profundidad de la cámara anterior)	Es la producida por la elongación excesiva del globo ocular (eje anteroposterior mayor a 26mm.)
A qué edad aparece	De manera general se la detecta a partir de los 5 años, desarrollándose en la pubertad y alcanzando	Empieza en la infancia y puede aumentar toda la vida.

	estabilidad al alcanzar la madurez.	
Cuántas dioptrías produce	Es menor a 6 dioptrías	Más de 6 dioptrías
Como evoluciona	Aparece a una determinada edad, incrementa durante unos años y luego se estabiliza	Es progresiva pudiendo superar las 10 dioptrías. Es causa de degeneración ocular.
Se considera una enfermedad	No, no presenta alteración ocular y se trata con lentes.	Se considera una enfermedad ocular y debe ser supervisada periódicamente con un oftalmólogo.

Fuente: <https://miopiamagna.org/que-es-la-miopia-clasificacion/>

Elaborado por: Autora.

Miopía simple: Es la más frecuente

- Se da como resultado de variaciones biológicas normales produciendo un fallo de correlación entre los diferentes componentes del ojo (curvatura corneal, potencia del cristalino, longitud axial y profundidad de la cámara anterior). (Miopiamagna.org, 2019)
- Aparece a una determinada edad, progresa durante unos años y se estabiliza. Normalmente entre la edad de 5 años y la pubertad estabilizándose después de la adolescencia.
- El error refractivo (el número de dioptrías) del ojo es pequeño (generalmente inferior a 6 dioptrías).
- No existen alteraciones oculares asociadas.
- No es por tanto una enfermedad ocular sino un defecto óptico de refracción
- Únicamente requiere corrección óptica.

Miopía magna: Es mucho menos frecuente

- Es la miopía producida por una elongación excesiva del globo ocular (eje anteroposterior mayor de 26 mm).
- Se inicia en la infancia y puede progresar en la vida adulta.

- Dependiendo de la severidad de la miopía magna pueden aparecer cambios degenerativos asociados a la elongación excesiva del ojo, especialmente a nivel de la retina y el polo posterior del ojo (retinopatía miópica).
- El error refractivo (número de dioptrías) es superior a 6 dioptrías.
- En algunos casos la miopía magna se mantiene más o menos estabilizada (entre 6-9 dioptrías con escasas lesiones vitreoretinianas).
- Sin embargo es relativamente frecuente que progrese pudiendo alcanzar un número de dioptrías muy elevada (superior a 10) y con una importante repercusión vitreoretiniana. De ahí que se conozca también como ‘miopía patológica’, ‘miopía degenerativa’, ‘miopía progresiva’ o ‘miopía maligna’.
- En ocasiones estas alteraciones pueden originar complicaciones que pueden comprometer seriamente la visión de la persona con miopía.
- Se considera una enfermedad ocular y por tanto debe controlarse periódicamente por el oftalmólogo. Además de graduar la vista habrá que hacer una exploración ocular completa incluyendo el fondo de ojo para examinar la retina y detectar precozmente alguna lesión que pueda tratarse y de este modo evitar complicaciones futuras. (Miopiamagna.org, 2019)

### **La Miopía Alta**

Alta miopía es una forma severa de miopía. En la alta miopía, el globo ocular se estira y se vuelve muy largo. Esto puede dar lugar a agujeros o desgarros en la retina y también puede causar el desprendimiento de la retina. Vasos sanguíneos anormales pueden crecer debajo de la retina y causar cambios en la visión. Las personas con miopía alta necesitan exámenes de los ojos con dilatación de pupilas con mayor frecuencia. La detección temprana y el tratamiento oportuno pueden ayudar a prevenir la pérdida de la visión. (National Eye Institute, 2019).

### **Errores De Refracción**

Cuando hay un error de refracción, la forma del ojo evita que la luz se enfoque sobre la retina. El largo (la longitud) del globo ocular (más corto o más largo), cambios en la forma de la



córnea o el deterioro del cristalino, pueden causar errores de refracción. (National Eye Institute, 2019).

### **Cómo se desarrolla la miopía**

La miopía ocurre en ojos que enfocan las imágenes delante de la retina en lugar de hacerlo sobre la retina. Esto puede resultar en una visión borrosa. Ocurre cuando el globo ocular es demasiado largo y evita que la luz que viene entrando se enfoque directamente sobre la retina. También puede ocurrir cuando la córnea o el cristalino tienen forma anormal. (National Eye Institute, 2019).

### **Quién corre el riesgo de tener miopía**

La miopía puede afectar tanto a los niños como a los adultos. Afecta alrededor del 25 por ciento de las personas en los Estados Unidos. La miopía se diagnostica con frecuencia en niños entre 8 y 12 años de edad. Puede empeorar durante la adolescencia. Puede que pocos cambios ocurran entre los 20 y los 40 años de edad, pero a veces la miopía puede empeorar con la edad. Las personas cuyos padres tienen la miopía pueden tener más probabilidades de sufrir dicha condición. (National Eye Institute, 2019).

### **Signos y síntomas de la miopía**

Algunos de los signos y síntomas de la miopía incluyen:

- Dolores de cabeza
- Fatiga visual
- Entrecerrar los ojos para ver
- Dificultad para ver objetos lejanos, como señales en la autopista (National Eye Institute, 2019).

### **Cómo se diagnostica la miopía**

Un oculista puede diagnosticar la miopía y otros errores de refracción durante un examen completo de los ojos con las pupilas dilatadas. Muchas veces, las personas con esta condición van a su oculista con quejas de incomodidad visual o visión borrosa. (National Eye Institute, 2019).

### **Cómo se corrige la miopía**

La miopía se puede corregir con anteojos, lentes de contacto o cirugía. (National Eye

Institute, 2019).

- **Los anteojos** son la forma más simple y segura de corregir la miopía. Su oculista puede recetarle lentes para corregir el problema y mejorar al máximo su visión. (National Eye Institute, 2019).
- **Los lentes de contacto** funcionan al convertirse en la primera superficie de refracción para los rayos de luz que entran al ojo. Esto resulta en una refracción o un enfoque más preciso. En muchos casos, los lentes de contacto brindan una visión más clara, un campo visual más amplio y una mayor comodidad. Son una opción segura y eficaz si se ajustan y se usan de manera correcta. Sin embargo, los lentes de contacto no son la mejor opción para todas las personas. Hable con su oculista para ver si los lentes de contacto son una opción para usted. (National Eye Institute, 2019).
- **La cirugía refractiva** tiene el propósito de cambiar de manera permanente la forma de la córnea para mejorar la visión refractiva. La cirugía puede disminuir o eliminar la necesidad de usar anteojos y lentes de contacto. Existen muchos tipos de cirugías refractivas. Se debe discutir las opciones de cirugías con un oculista. (National Eye Institute, 2019).

### Tratamiento higiénico

Se toma como el valor de miopía el de la lente que la compensa, anotándose su potencia en dioptrías, con el signo negativo delante, indicativo de la lente divergente.





Fig. 2. Técnica quirúrgica correctora de la miopía.

## Tratamiento quirúrgico

### Foria ocular

Podemos definir la foria ocular como aquella situación en la que se produce una falta de alineación de los ejes visuales que, por lo general, permanece oculta y solo aparece al realizar ciertas maniobras como tapar un ojo (oclusión). (www.novovision.com, 2018)

Esto es así porque la foria está compensada gracias a unos reflejos complementarios del ojo, que son las llamadas reservas fusionales, que se encargan de mantener los ojos rectos, sin desviaciones, a pesar de la presencia de foria. (www.novovision.com, 2018)

Sin embargo, ante determinadas circunstancias como el cansancio, el estrés, el exceso de trabajo o una enfermedad, estas reservas fusionales no son suficientes y la foria puede descompensarse y originar cierta sintomatología, como:

Diplopía o visión doble.

Visión borrosa.

Cefalea.

Es muy importante diferenciar entre foria y tropia, que es lo que conocemos como estrabismo, a fin de abordar el tratamiento adecuado.

En el estrabismo, a diferencia de la foria, la desviación de los ejes visuales es manifiesta, si bien se presenta en mayor o menor grado según corresponda al caso concreto.

## **TIPOS DE FORIA OCULAR**

En cuanto a los tipos de forias, podemos distinguir entre:

Endoforia: cuando uno de los ojos tiende a desviarse hacia el interior.

Exoforia: cuando uno de los dos ojos tiende a desviarse hacia fuera.

Hiperforia: cuando uno de los dos ojos tiende a desviarse hacia arriba.

Hipoforia: cuando uno de los dos ojos tiende a desviarse hacia abajo.

## **PRUEBAS PARA DETECTAR FORIA OCULAR**

Para determinar la existencia, tipo y grado de desviación ocular, tanto si se trata de un supuesto de foria como de tropia o estrabismo, pueden emplearse diferentes técnicas.

La Academia Americana de Oftalmología (AAO) destaca, entre otras, las siguientes:

1. Pruebas de reflejo corneal luminoso, como son.

Test de Hichsberg

Test de Krimski  
Test de Bruckner

Método con amblioscopio mayor  
2. Pruebas con diferentes imágenes:  
Test de varilla de Maddox  
Test de doble varilla de Maddox  
Prueba del filtro rojo de Maddox

3. Pruebas con diferentes tarjetas:  
Prueba de Lancaster  
Prueba de Hess  
Prueba con el amblioscopio mayor

Sin embargo, la prueba por excelencia considerada por la AAO, tanto por su sencillez como por su fiabilidad, es el llamado Cover Test.

El Cover Test es un método objetivo basado en el movimiento reflejo del ojo cuando éste se fija en un objeto (reflejo de fijación). A su vez, podemos hablar de:

**Cover Test intermitente:**

Durante su realización se permite que el paciente tenga visión binocular (fusión en una única imagen de las dos imágenes similares, aunque diferentes, percibidas por cada ojo con respecto a un mismo objeto) y consiste, fundamentalmente, en tapar un ojo y destaparlo. La prueba se realiza fijando un objeto para ser visto tanto de cerca como de lejos, con la finalidad de observar cualquier movimiento del ojo.([www.novovision.com](http://www.novovision.com), 2018)

Con este test podemos detectar desviaciones manifiestas (tropias) y latentes (foria).

**Cover Test alternante:**

Consiste en tapar alternativamente primero un ojo y, de forma inmediata, sin dejar que el paciente tenga visión binocular y por tanto, fusión de imágenes.

También en este caso se fija un objeto para lejos y para cerca.

Este test nos proporciona la medida total de la desviación, tanto latente (foria) como manifiesta (tropia) y determina su dirección y magnitud.

Además de estas técnicas destacadas por la AAO, hay algunas otras que si bien no son mencionadas por dicha entidad, sí son tomadas en consideración en la práctica clínica, como son

### **Técnica de Von Graefe.**

Test modificado de Thorington.

## **TRATAMIENTO DE LA FORIA OCULAR**

Por lo general, aquellas forias que están compensadas y que no producen sintomatología no requieren de tratamiento. El problema surge cuando la foria se descompensa y aparecen los síntomas.([www.novovision.com](http://www.novovision.com), 2018)

En estos casos, pueden resultar útiles tanto los ejercicios de terapia visual como los prismas, que son lentes cuyo objetivo es evitar el sobreesfuerzo de los ojos y para ello, desvían la imagen a una posición que a éstos les resulte cómoda.([www.novovision.com](http://www.novovision.com), 2018)

En cualquier caso, siempre es necesario acudir a consulta del especialista para que sea el profesional quien realice el diagnóstico y marque las pautas de tratamiento adecuadas.

## **CORRECCIÓN PARA MIOPIA**

Los **anteojos** son la forma más simple y segura de corregir la miopía. Su oculista puede recetarle lentes para corregir el problema y mejorar al máximo su visión. (NEI, 2019)

Los **lentes de contacto** funcionan al convertirse en la primera superficie de refracción para

los rayos de luz que entran al ojo. Esto resulta en una refracción o un enfoque más preciso. En muchos casos, los lentes de contacto brindan una visión más clara, un campo visual más amplio y una mayor comodidad. Son una opción segura y eficaz si se ajustan y se usan de manera correcta. Sin embargo, los lentes de contacto no son la mejor opción para todas las personas. Hable con su oculista para ver si los lentes de contacto son una opción para usted. (NEI, 2019)

**La cirugía refractiva** tiene el propósito de cambiar de manera permanente la forma de la córnea para mejorar la visión refractiva. La cirugía puede disminuir o eliminar la necesidad de usar anteojos y lentes de contacto. Existen muchos tipos de cirugías refractivas. Se debe discutir las opciones de cirugías con un oculista. (NEI, 2019)

### **1.1. Justificación**

Entre las diversas ametropías existentes, encontramos la miopía congénita, en este caso encontramos una miopía hereditaria. El principal síntoma de la miopía es la dificultad de ver de lejos. Esto causa malestar en quien la padece, debido a los limitantes al realizar actividades físicas, por ejemplo.

La miopía limita las actividades que puede realizar un niño, en estos casos es necesario que se detecte a temprana edad, con la respectiva prescripción de lentes. La finalidad es prevenir una ambliopía. El presente caso de estudio nos demuestra la importancia de establecer un diagnóstico temprano y la prescripción de un tratamiento adecuado con el fin de evitar mayores complicaciones.

## **1.2. OBJETIVOS**

### **1.2.1. OBJETIVO GENERAL**

Determinar la miopía congénita elevada en paciente de 13 años con foria en ojo derecho

### **1.2.2. OBJETIVO ESPECIFICO**

- Identificar las anomalías genéticas en paciente femenino de 13 años con miopía congénita elevada con foria en ojo derecho
- Examinar el estado visual del paciente.
- Adaptar lentes convencionales

## **1.3. Datos generales**

Edad	13 años
Sexo	Femenino
Etnia	Mestizo
Ocupación	Estudiante
Lugar de residencia	Barreiro
Estado civil	Soltero
Nivel de estudio	Secundaria
Nivel económico	Medio bajo



## **II METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO**

### **2.1 ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES.**

Historial Clínico del Paciente.

Se presenta a consulta un paciente de sexo femenino de 13 años, acompañada de sus padres quienes indican que usa lentes desde los 8 años cuando se le detectó la miopía.

Indican que el último examen visual fue hace 4 meses, sin embargo, en los últimos días no se ha sentido cómodo con los lentes, la miopía ha presentado un avance. Consideran que debe hacerse una actualización de medidas, el paciente presenta cefalea, mareo, visión borrosa y los lentes le causan un mayor esfuerzo.

Se indica los exámenes a realizarse para comprobar su estado visual.

### **2.2. PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL.**

#### **ANAMNESIS.**

Según informa el paciente y sus padres, no posee enfermedades ni se encuentra en ningún tratamiento farmacológico. No ha presentado alergias ni se le han realizado cirugías. No ha sufrido accidentes que impliquen el área craneal.

Respecto a los antecedentes familiares se identifica que el padre presenta miopía y usa lentes convencionales. La madre presenta miopía y usa lentes convencionales desde hace 8 años.

El paciente estudia y recibe sus clases virtuales en un promedio de 4 horas continuas frente a la computadora. Además, utiliza el celular para actividades de recreación por un aproximado de 3 horas al día.

La madre nos indica su preocupación y se le indica las alternativas disponibles para controlar la miopía en el paciente.

Antecedentes personales	patológicos	Ninguno
Antecedentes personales	oculares	Madre nos indica que el adolescente usa lentes desde los 8 años que se le detecta la miopía, se realiza cambio de medidas cada año, con la prescripción de lentes. Nos indica que ya tenia más de 2 años con los lentes y los cambiaron hace poco (3 meses) pero hace 3 semanas presenta problemas en la visión.
Antecedentes familiares	patológicos	No refieren
Antecedentes familiares	oculares	Madre con miopía, padre con miopía, abuelo paterno con miopía. Abuela materna con miopía

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

Madre lleva a consulta al paciente, nos informa que en las ultimas semanas ha presentado problemas con la visión, dolor de cabeza, dificultad para ver de lejos a pesar que cambio de lentes recientemente. Indica que le molesta realizar actividades inclusive uso del celular a pesar del uso de lentes.

Paciente entrecierra los ojos para leer.

Madre informa que se detectó miopía a los 8 años y desde entonces usa lentes.

### 2.3 Examen Físico (exploración clínica)

Se procede a realizar valoración de la agudeza visual:

AGUDEZA VISUAL SIN CORRECCION	
OD	20/60
OI	20/70

AGUDEZA VISUAL CON CORRECCION	
OD	20/25
OI	20/25

### 2.4. Información de exámenes complementarios realizados

AUTOREFRACTOMETRO	Esfera	Cilindro	eje
OD	-7.50	-2.00	45
OI	-8.00	-2.25	92

Agudeza visual SC

OD: 20/60

OI: 20/70

Agudeza visual CC

OD: 20/25

OI: 20/25

Resultado final	Esfera	Cilindro	Eje
OD	-7.00	-1.50	45
OI	-7.25	-1.50	92

OCT: normal

ERG: normal

ERG escotópico: normal

Los exámenes arrojan resultados normales indicando que esta miopía es congénita por los

antecedentes familiares referidos.

## **2.5 Formulación De Diagnóstico Presuntivo Y Diferencial**

Una vez analizado los datos de la anamnesis, los exámenes realizados y las pruebas ejecutadas se obtuvo una corrección del error refractivo.

Diagnostico presuntivo	Miopía degenerativa congénita – Síndrome visual informático
Diagnóstico definitivo	Miopía degenerativa congénita

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

Los cambios de medida en miopías son por factores hereditarios, además de un inadecuado seguimiento a la ametropía por el cambio irregular en las medidas. La miopía congénita es el diagnóstico del paciente.

Se le indico al paciente y a la madre que el uso de los lentes será permanente, la cirugía es una alternativa, pero cuando se alcanza la madurez del crecimiento del ojo. El uso de lentes RPG como tratamiento ortoqueratológico también es una opción.

Le paciente debe realizarse chequeos cada 6 meses en área de optometría, y en área de oftalmología cada año para constatar el estado visual y el estado de la retina.

El tratamiento para este caso control anual refractivo.

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

Este aumento de medida de miopía es a causa de un crecimiento excesivo del globo ocular. En este caso en particular se debe a factor genético.

## **2.8 Seguimiento.**

El paciente ha recibido un seguimiento el cual consiste en:

Control de la miopía mediante chequeo quincenal durante el lapso de mes y medio.

Al cumplir los 3 primeros chequeos, se prescribe visita de rutina cada 2 meses o en caso de presentar alguna anomalía.

## **2.9 Observaciones.**

Cuando se presenta un cambio repentino (aumento de medida) es necesario acudir al optómetra para realizar un chequeo e identificar la causa. Para descartar alguna patología.

Es importante dar a conocer los beneficios y alternativas a la miopía que existen actualmente.

Si uno omite estos chequeos pueden derivar en otros problemas, por ejemplo en Síndrome Visual Informático.

En los casos de ametropías congénitas progresivas existen varias opciones de tratamientos: uso de ortoqueratología, uso de lentes aéreos e incluso la operación.

Las operaciones oculares se prescriben una vez que el ojo alcanza la madurez es decir a partir de los 23 – 25 años al mantener una medida estable.

El paciente se realizó pruebas con lentes RPG pero no se sintió cómodo por lo cual se descarta su uso.

El paciente indica que los síntomas de molestia han desaparecido desde la prescripción de lentes nuevos.

## **CONCLUSIONES**

Una vez realizado los exámenes pertinentes se determina que la miopía congénita elevada en la paciente con 13 años con foria en ojo derecho es a causa de un factor genético.

Identificando que cuando existe un antecedente de ambos padres con alguna ametropía es necesario examinar a los niños con el fin de detectar cualquier anomalía.

Al adaptar lentes convencionales a la paciente, presento una notable mejoría en su calidad de vida una vez que le implemento lentes con nuevas medidas.

Este caso clínico permitió reconocer la importancia de una prescripción adecuada y el correcto seguimiento a nuestro paciente.

## **RECOMENDACIONES**

En el presente caso de estudio recomiendo lo siguiente

- Uso permanente de lentes
- Realizar pausas al estar largos periodos trabajando con la computadora en las clases
- Realizar los controles indicados para prevenir alguna anomalía.

## Bibliografía

Alvarez-Peregrina, C., Sánchez-Tena, M. Á., Andreu-Vázquez, C., & Villa-Collar, C. (2020). Visual health and academic performance in school-aged children. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(7). <https://doi.org/10.3390/ijerph17072346>

Miopiamagna.org. (2019). ▷ *Miopía: ¿Qué Es Y Qué Tipos De Miopía Hay? | AMIRES Miopía Magna*. <https://miopiamagna.org/que-es-la-miopia-clasificacion/>

www.novovision.com. (2018). *Foria Ocular - Toda la información en Clínica Oftalmológica Novovisión*. <https://www.clinicasnovovision.com/blog/foria-ocular/>

## Bibliografía

E. Arranz-Márquez, M. G.-G. (2015). Disminución de la agudeza visual. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 11(91). doi:<https://doi.org/10.1016/j.med.2015.11.012>.

Esteva, E. (12 de 10 de 2001). *Elsevier.es*. Recuperado el 25 de 02 de 2022, de <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-optica-la-miopia-tecnicas-combatirla-13019957>

Lopez, E. (2012). EVIDENCIA CIENTÍFICA Y RECOMENDACIONES SOBRE CRIBADO DE AGUDEZA VISUAL. REVISION BIBLIOGRAFICA. *Revista Española de Salud Pública*, 575-578.

Muñoz, F. (2006). Defectos de la Agudeza Visual. *Ventana a otras especialidades*, 324-329.

NEI. (10 de 07 de 2019). *National Eye Institute*. Obtenido de <https://www.nei.nih.gov/learn-about-eye-health/en-espanol/la-miopia>

a

## **ANEXOS**





## Document Information

<b>Analyzed document</b>	MARCO TEORICO KAREN JAMILETH JIMENEZ .docx (D130828427)
<b>Submitted</b>	2022-03-18T20:14:00.0000000
<b>Submitted by</b>	
<b>Submitter email</b>	kjimenez171@fcs.utb.edu.ec
<b>Similarity</b>	7%
<b>Analysis address</b>	mveradr.utb@analysis.orkund.com

## Sources included in the report

<b>SA</b>	<b>PRESENTACION DE LA SISTEMATIZACION ING. CARMEN CORRECCION 3.docx</b> Document PRESENTACION DE LA SISTEMATIZACION ING. CARMEN CORRECCION 3.docx (D31963407)	 1
<b>W</b>	URL: <a href="https://miopiamagna.org/que-es-la-miopia-clasificacion/">https://miopiamagna.org/que-es-la-miopia-clasificacion/</a> Fetched: 2021-03-11T15:16:59.3170000	 4
<b>SA</b>	<b>Tesis Final.docx</b> Document Tesis Final.docx (D50786133)	 2
<b>SA</b>	<b>UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO / CASO ANISEICONIA COMPLETOO.docx</b> Document CASO ANISEICONIA COMPLETOO.docx (D112524039) Submitted by: belena13@hotmail.com Receiver: rbriones.utb@analysis.orkund.com	 1
<b>SA</b>	<b>UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO / TRABAJO FINAL (1).docx</b> Document TRABAJO FINAL (1).docx (D112412494) Submitted by: milenac2027@gmail.com Receiver: acalderon.utb@analysis.orkund.com	 2
<b>SA</b>	<b>UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO / CASO CLINICO RECTIFICADO.docx</b> Document CASO CLINICO RECTIFICADO.docx (D78661268) Submitted by: jsanchez853@fcs.utb.edu.ec Receiver: jriccardi.utb@analysis.orkund.com	 1
<b>SA</b>	<b>Taller n°2 - Errores Refractivos.docx</b> Document Taller n°2 - Errores Refractivos.docx (D105007502)	 1