



**UNIVERSIDAD TECNICA DE
BABAHOYO FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y
BIENESTAR CARRERA DE
OPTOMETRIA**



**COMPONENTE PRÁCTICO DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO
A LA OBTENCION DEL GRADO ACADEMICO DE LICENCIADO(A)
EN OPTOMETRIA.**

**TITULO DEL CASO
CLINICO**

Ptosis palpebral y pseudo miopía en paciente femenino de 39 años de edad

AUTOR

Juan David Balón Bustamante

TUTOR

LCDO. CORDOVA LOOR
FRANCISCO JAVIER

**GUAYAQUIL-GUAYAS-
ECUADOR**

TITULO DEL CASO CLINICO	4
RESUMEN	5
INTRODUCCIÓN	6
DESARROLLO DEL CASO CLINICO	7
I MARCO TEÓRICO	7
1.1 Justificación	12
1.2.1 Objetivo general	13
1.2.2 Objetivos específicos	13
1.3 Datos generales	14
II METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO	14
2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes	14
ANTECEDENTES	15
2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).....	15
2.3 Examen físico (exploración clínica)	15
2.4 Información de exámenes complementarios realizados	17
▪ Lensometria 2 (corrección indicada)	17
2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo	17
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar	17

2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales	18
2.8 Seguimiento	18
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	19
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	20
ANEXOS	21

TITULO DEL CASO CLINICO

Ptosis palpebral y pseudo miopía en paciente femenino de 39 años de edad

RESUMEN

El presente estudio de caso clínico, trata de un paciente de sexo femenino de 39 años de edad, que acudió al optometrista debido a que presentaba problemas para poder ver de lejos en algunas ocasiones, además de una fatiga ocasional.

Durante la toma de la refracción correspondiente y la agudeza visual, también se pudo observar la ligera caída del párpado superior izquierdo, lo cual según la paciente tuvo una operación ya hace algunos años para intentar corregir este problema, pero eventualmente el párpado volvió a caer aunque menos que antes de la operación.

A pesar de que esto no presenta ninguna dificultad en su vida diaria, en algunas ocasiones llega a sentir cierto grado de molestia debido a que aún no se acostumbra después de la operación.

Este tema es muy importante ya que nos permite conocer más afondo sobre un problema que aunque no lo parezca si llega a verse en bastantes personas, por ende el presente caso clínico tiene como meta poder brindar una mejor calidad de vida para la paciente y ayudar a comprender más sobre la ptosis palpebral

PALABRAS CLAVES: ptosis palpebral, refracción, agudeza visual, párpado, operación del párpado

INTRODUCCIÓN

La optometría se engloba dentro de las ciencias de la salud. Es una disciplina sanitaria, pero no médica, que se encarga del estudio del sistema visual dentro del servicio de atención primaria.

Una paciente de 39 años de edad presenta la caída del párpado izquierdo, además de una ligera pseudo miopía en ambos ojos, cabe recalcar que la paciente hasta el presente caso a vivido sin usar lentes y tuvo una operación para tartar de corregir el párpado caído.

Mediante el presente caso clínico se busca dar un alivio o mejora para que la paciente puede vivir de una manera adecuada y son complicaciones que se puedan presentar a diario.

La ptosis palpebral es la caída del párpado superior y supone uno de los problemas oculoplásticos más comunes. Esta posición anómala del párpado se produce habitualmente por una disfunción del músculo elevador, ya sea por causas degenerativas o congénitas, y puede afectar tanto a adultos como a niños. En los casos más graves puede llegar a afectar el eje visual tapando la pupila y a limitar o incluso impedir totalmente la visión.

Un problema bastante común de visión también en la población global incluyendo a niños, es la miopía que es uno de los principales defectos refractivos que suponen una visión borrosa en el paciente, por lo cual la manera más adecuada de tratar este problema es mediante el uso de lentes oftálmicas.

DESARROLLO DEL CASO CLINICO

I MARCO TEÓRICO

La ptosis palpebral es la caída del párpado superior. Surge, habitualmente, por una disfunción del músculo elevador, debido a causas degenerativas o congénitas.

¿Por qué se produce?

El envejecimiento es la principal causa de la ptosis. Existen diferentes tipos de ptosis:

- **Ptosis aponeurótica:** Es la más común. Se produce porque los tejidos palpebrales envejecen y el músculo elevador se afloja, provocando la caída del párpado
- **Ptosis neurogénica:** Es una anomalía que se caracteriza por la falta de estímulo nervioso en el músculo. Suele aparecer en niños (síndrome de Marcus Gunn)
- **Ptosis mecánica:** Se produce cuando hay un quiste o tumor en el párpado superior provocando una caída "mecánica"
- **Ptosis miogénica:** El músculo elevador del párpado superior no realiza bien su función y no consigue que el párpado esté en su posición normal.

¿Cómo se puede prevenir?

La ptosis no se puede prevenir pero se puede detectar fácilmente en fases iniciales. Incluso es posible actuar antes de que el campo visual quede afectado y de que el efecto antiestético que provoca sea muy pronunciado. Su corrección previene la tortícolis y dolor cervical, malestares frecuentemente asociados a esta disfunción.

Existen diferentes **síntomas** asociados a la ptosis:

- El párpado superior cae y cubre parcial o totalmente el ojo
- Se reduce el campo visual
- Necesidad de inclinar la cabeza hacia atrás o incluso levantar el párpado con el dedo para poder ver

El **tratamiento** de la ptosis es quirúrgico. El objetivo de la cirugía es reparar el músculo que eleva del párpado o, si este no funciona y está totalmente inmóvil, utilizar la frente como mecanismo accesorio, buscando un punto de anclaje en el músculo situado sobre las cejas para aprovechar su movilidad.

En IMO se están realizando múltiples técnicas para corrección de la ptosis; la elección de un procedimiento u otro depende de las características de cada caso. Estos procedimientos se realizan sin incisiones visibles y con técnicas mínimamente invasivas.

La cirugía de corrección de la ptosis palpebral (párpados caídos) consiste en elevar la altura de párpado superior a su posición normal.

¿En qué casos se realiza?

La corrección de la ptosis se recomienda en todos los casos, ya que este no es un problema estético. En niños, si el párpado cubre la pupila, la cirugía debe realizarse a la mayor brevedad posible para evitar problemas de desarrollo visual. De lo contrario la cirugía se puede posponer para ser realizada antes que el niño comience su edad escolar.

En adultos la ptosis puede afectar el campo visual y genera con el tiempo problemas cervicales, por lo tanto la corrección se puede hacer tan pronto se detecte el problema.

Riesgos

La cirugía busca siempre la simetría entre ambos párpados, aunque en algunos es necesario más de un procedimiento. Existe el riesgo de hiper o hipocorrección que puede ser corregida posteriormente. (IMO, 2018)

Ptosis en niños

Los niños que nacen con ptosis tienen lo que se llama ptosis congénita. Esto puede ser el resultado de problemas con el músculo que levanta el párpado (llamado músculo elevador).

El indicio más evidente de la ptosis es el párpado caído. Otro indicio se puede distinguir cuando los pliegues de los párpados superiores no se alinean uniformemente entre sí. Es posible que un niño con ptosis incline la cabeza hacia atrás, levante el mentón o eleve las cejas para intentar ver mejor. Con el tiempo, estos movimientos pueden producir problemas del cuello y la cabeza.

A veces, un niño que nace con ptosis puede tener otros problemas relacionados con los ojos, entre ellos problemas de movimiento, enfermedad del músculo ocular, tumores (en el párpado o en otro lugar) y otros problemas.

Los niños con ptosis corren el riesgo de tener problemas de visión. Si el párpado se cae hasta el punto de bloquear la visión, podría producir ambliopía (que también

se conoce como “ojo perezoso”). Un ojo tendrá mejor visión que el otro. Los niños con ptosis también pueden tener astigmatismo; es decir, ver imágenes borrosas. También se le pueden desalinearse (cruzar) los ojos.

Tratamiento de la ptosis para niños

Los oftalmólogos tienen en cuenta los siguientes factores a la hora de decidir la mejor manera de tratar la ptosis en niños:

- La edad del niño
- Si uno o ambos párpados están afectados
- La altura del párpado
- La fuerza del músculo del párpado
- Los movimientos del ojo

En la mayoría de los casos, los oftalmólogos recomiendan una cirugía para tratar la ptosis en niños. Esto se hace para tensar el músculo elevador o sujetar el párpado a otros músculos que puedan ayudar a levantarlo. El objetivo es mejorar la visión.

Si el niño también tiene ambliopía, también se debe tratar esa afección. La ambliopía se puede tratar con un parche en el ojo o anteojos especiales, o con determinadas gotas para los ojos, con el fin de fortalecer el ojo más débil. (AAO, s.f.)

La **pseudomiopía** es una miopía que se produce por un exceso de fijación de la vista en distancias cercanas. De hecho, se conoce como falsa miopía, porque crea dificultades en la visión de lejos.

Generalmente afecta a personas que pasan muchas horas leyendo o utilizando de manera intensiva su visión próxima, y cada día hay más casos, dado el aumento de tiempo dedicado a trabajar o al ocio con dispositivos digitales.

Físicamente, el motivo de aparición de la pseudomiopía es un exceso de acomodación que produce miopía. Pero, estaréis pensando, ¿qué significa esto?

La acomodación es la capacidad que tienen los ojos de añadir más dioptrías para lograr enfocar objetos que se sitúan a distancias cercanas (entre 35-70cm). La acomodación es la cantidad de dioptrías positivas que aporta el cristalino (lente positiva de enfoque variable) para que el ojo pueda enfocar los objetos, textos, detalles que están en los planos más próximos. Cuando miramos de lejos, la acomodación es

cero, es decir, no necesitamos añadir dioptrías para enfocar. En cambio, para ver de cerca necesitamos acomodar, es decir, añadir esas dioptrías que os acabamos de explicar.

¿Qué síntomas sienten las personas con **pseudomiopía**?

1. Empeoramiento en la visión de lejos, este es el síntoma más importante y destacado.
2. Dolor de cabeza o cansancio ocular.
3. Visión doble o dificultades de enfoque al cambiar la mirada de lejos a cerca, y viceversa.

Para las personas que sufren **pseudomiopía**, la mejor solución es trabajar la capacidad de acomodación de sus ojos y de converger (dirigir sus ojos hacia un plano cercano). Es decir, mejorar sus capacidades para la visión cercana con una serie de ejercicios que hagan que su sistema visual sea más flexible y tenga más capacidad para utilizar su visión cercana, con la mínima afectación y cansancio.

Para estas personas está especialmente indicada la terapia visual: con ella lograremos relajar la acomodación del cristalino, y ampliar la acomodación para que le sea más sencillo pasar de lejos a cerca, y al revés. Con ella no podrás corregir el problema del empeoramiento de la visión de lejos, sino que tratarás esta dificultad en la acomodación. (OO, s.f.)

¿Cómo se produce la pseudomiopía?

Cuando los ojos enfocan un mismo objeto durante muchas horas, el músculo ciliar que permite enfocar objetos cercanos y lejanos, se contrae; trayendo como consecuencia el no poder distinguir o ver con nitidez aquello que está a lo lejos. Por ende, también se le conoce como falsa miopía.

De esta manera, la pseudomiopía ocurre frecuentemente en personas con hábitos de lectura prolongados, e incluso, en aquellos que suelen pasar tiempo frente al ordenador ¿Cómo evitar que se agrave el problema?

Si bien es cierto que la pseudomiopía es simplemente un problema de exceso de acomodación; con el tiempo se puede convertir en miopía. Es por ello que para prevenirla es necesaria la realización de ejercicios visuales que impliquen enfocar objetos próximos y lejanos para estimular la capacidad visual.

Sin duda, esta es una afección muy común en la actualidad, sobre todo por el auge que han tenido los dispositivos tecnológicos, los cuales se han convertido en medios esenciales y cada vez más utilizados en la vida cotidiana como trabajar o estudiar; actividades en las que es necesario enfocar a proximidad durante mucho tiempo. Afortunadamente, si se toman en cuenta las recomendaciones, es posible evitar que esta anomalía se convierta realmente en un grave problema. (OO2000, s.f.)

1.1 Justificación

El caso clínico es de mucha relevancia porque estudia a un paciente con 39 años de edad que presentaba ptosis palpebral y que luego paso por una cirugía de levantamiento de parpado, pero no mejoro al 100%; cabe recalcar que a pesar de que la cirugía fallida no diera un resultado positivo para la paciente, ella todavía vivía de una manera normal y cotidiana a diario, por ende los únicos síntomas que se pudo notar meses después de la cirugía es que el parpado volvió a caer pero en menor medida.

Después del respectivo análisis y toma de agudeza visual, se pudo determinar que la paciente a pesar de que puede ver y vivir normalmente con el parpado ligeramente caído aún se siente un poco incómodo poder acostumbrarse debido a la cirugía.

También se pudo presenciar durante la toma de agudeza visual la presencia de una ligera pseudo miopía en ambos ojos, por lo que se recomendó realizarse unos lentes para corregir esta pequeña ametropía presente, uno de los síntomas que menciona la paciente es una fatiga que no es muy constante pero si llega a molestar, además de dificultad para ver de lejos.

La principal razón del padecimiento de esta pseudo miopía, es por el uso prolongado de la computadora ya que nuestra paciente por lo general la utiliza en su trabajo y es bastante habitual utilizarla

1.2.1 Objetivo general

- Evaluar la agudeza visual que presenta el paciente femenino de 39 años de edad después de que se realizaron estudios optométricos y oftalmológicos

1.2.2 Objetivos específicos

- Realizar estudios como exámenes complementarios de lensometría y la respectiva agudeza visual para la adaptación de lentes.
- Verificar que la respectiva adaptación de lente.

- Realizar un tratamiento de terapia visual para ayudar a la paciente a volverse a acostumbrar y olvidar la incomodidad de la cirugía previa

(CUADROS ELBORADOS POR ESTUDIANTES)**1.3 Datos generales**

DATOS DEL PACIENTE	
EDAD	39 AÑOS
SEXO	FEMENINO
ESTADO CIVIL	SOLTERA
NIVEL DE ESTUDIO	SEGUNDO NIVEL
RESIDENCIA	GUAYAS
HIJOS	UNO
CIUDAD	GUAYAQUIL
USA LENTES	OCASIONALMENTE

(ELABORADO POR ESTUDIANTE JUAN BALON)**II METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO****2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes****Historial clínico del paciente**

Paciente de 39 años de edad llega a la consulta derivado del oftalmólogo, para la corrección mediante lentes y terapia visual.

En los exámenes realizados antes de la terapia visual, la prueba de AV son OD: 20/40 OI: 20/30. Después de varios meses de la terapia visual y el uso de los nuevos lentes se realizó nuevamente la prueba de AV que son OD: 20/30 OI: 20/25 y su AVCC en el OD: 20/20 y OI: 20/20.

En este caso se optó al paciente adaptarle lentes el cual obtuvo una agudeza visual AO: 20/20

ANTECEDENTES

Antecedentes oculares	Cirugía de levantamiento de parpado
Antecedentes personales	patológicos Ninguno
Antecedentes familiares	patológicos Madre con diabetes
Alergias	Cerdo y camarón
Presenta algún malestar visual	Si

(CUADROS ELBORADOS POR ESTUDIANTES)

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

La paciente indica que aunque la operación se realizó algunos años atrás y durante un tiempo el parpado estuvo estable, eventualmente comenzó a caer de nuevo, además presentaba fatiga y dificultad para ver de lejos.

(CUADROS ELBORADOS POR ESTUDIANTES)

2.3 Examen físico (exploración clínica)

EXPLORACION CLINICA	
	REFRACCION SUBJETIVA
OD	ESFE: -1.25
OI	ESFE: -0.75
AGUDEZA VISUAL OBJETIVA	
	AUTORREFRACTOMETRO
OD	ESFE: -1.50
OI	ESFE: -1.00

ANTES DE LA TERAPIA VISUAL:

AVSC	
OD	20/40
OI	20/30

AVCC	
OD	20/30
OI	20/25

DESPUES DE LA TERAPIA VISUAL:

AVSC	
OD	20/40
OI	20/30

AVCC	
OD	20/25
OI	20/20

USANDO LOS LENTES NUEVOS:

AVCC	
OD	20/20
OI	20/20

2.4 Información de exámenes complementarios realizados

▪ **Lensometria (corrección inicial)**

OD: -1.75

OI: -1.25

▪ **Lensometria 2 (corrección indicada)**

OD: -1.25

OI: -0.75

2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo

- **Diagnostico presuntivo:** fatiga y baja visión debido al uso prolongado de la computadora lo que conlleva a la pseudo miopía
- **Diagnóstico diferencial:** la visión de la paciente mejora de manera eficiente después de empezar a utilizar lentes después de mucho tiempo y presenta menos episodios de fatiga al controlar las horas de uso de la computadora.
- **Diagnóstico definitivo:** pseudo miopía por el constante trabajo en computadora y presenta la ptosis palpebral

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

De acuerdo con el análisis realizado sobre la conducta de la patología se determinó que el problema ocasionado fue exceso de trabajo y largas horas de permanencia frente a una computadora.

Tras la detección del problema de pseudo miopía y ptosis palpebral, se determinó primero iniciar un tratamiento de terapia visual para así poder ir tratando de mejorar el problema para posteriormente adaptar unos lentes con la medida adecuada.

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

Al realizar los estudios para determinar las posibles causas de la fatiga visual y problemas para ver de lejos, se diagnosticó pseudo miopía leve en ambos ojos, por ende la paciente sentía dificultad en algunas ocasiones para observar objetos lejanos, incluso sin lentes a pesar de la ametropía la paciente ve de una manera muy buena y de todas formas se recomendó el uso de lentes.

2.8 Seguimiento

La paciente debe de ser evaluada cada semana con el fin de descartar alguna molestia durante la terapia visual.

Se le recomienda a la paciente seguir con el tratamiento semanal además de seguir la terapia en el hogar, se le recomienda también que controle sus horas de trabajo mejor para así disminuir el estrés y cansancio, por ultimo utilizar los lentes cuando sea necesario.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- La paciente presenta una visión nítida sin la necesidad de usar lentes más que ocasionalmente.
- La caída que presenta en su parpado no es tan pronunciada debido que aunque la cirugía no fue del eficiente, si ayudo a que no caiga demasiado.
- Es importante que la paciente siga acudiendo a las terapias
- Se recomienda usar los lentes siempre que sean necesarios.
- Es recomendable usar los lentes para trabajar ya que le protegerá la visión de la luz azul de la computadora
- Se recomienda limpiar los lentes frecuentemente para evitar manchas o rayones que dificulten la visión
- Visitar al optometrista una vez al año para evaluar la salud visual

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

IMO (2018) *Ptosis palpebral*.IMO. Consultado el 11 de julio del 2022.

[https //www.imo.com](https://www.imo.com)

AAO (2022) *¿Que es la ptosis palpebral?* AAO. Consultado el 12 de julio del 2022.

[https //www.aao.com](https://www.aao.com)

OO2000 (2018) *Falsa miopia*.OO2000. Consultado el 12 de julio del 2022.

[https //www.imo.com](https://www.imo.com)

OO (2022) *Pseudo miopia*.OO. Consultado el 12 de julio del 2022.

[https //www.oo.com](https://www.oo.com)

ANEXOS



