



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE OPTOMETRIA

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

TEMA PROPUESTO DEL CASO CLINICO

**ESTRABISMO CONVERGENTE Y MIOPIA EN PACIENTE FEMENINO DE 9
AÑOS DE EDAD**

AUTORA

FIAMA YELENA GARCÍA MOREIRA

TUTOR

DRA. MARIA VANESSA DELGADO CRUZ

BABAHOYO – LOS RIOS – ECUADOR

2022

DEDICATORIA

Este caso clínico está dedicado a Dios por haberme permitido culminar mi carrera profesional.

Para las personas que siempre creyeron en mis capacidades mis padres Patricio Garcia, Karina Moreira, hermanas Yaritza, Jamilet, Jehilin, y a mis abuelos aunque dos están en el cielo, mi familia que han influenciado en mi vida, dándome los mejores consejos, guiándome en el camino para poder llegar a este punto de mi carrera que con sus dedicación y palabras de aliento nunca bajaron los brazos para que yo tampoco lo haga aun cuando todo se complicaba, así que en especial para mis padres es mi triunfo, con todo mi amor se los dedico a ellos.

A todos mis amigos y colegas que hice a lo largo de mi carrera.

AGRADECIMIENTO

Un agradecimiento especial a mi padre Patricio Garcia, nunca dejo de ayudarme, a mi madre Karina Moreira, creyó en mí, hasta en la cosa más mínima estuvieron preocupados por mi carrera y que la pudiera culminar con éxito.

A la Universidad Técnica de Babahoyo, por haberme formado académicamente.

A mis docentes en especial a mi tutora la Dr. María Vanessa Delgado Cruz por guiarme condicionalmente en mi tesina y a mis docentes a lo largo de la carrera, Lcdo. Javier Zurita, Lcdo. Ramon Briones, Lcdo. Saul Zambrano, Lcdo. Jhonny Riccardi Palacios.

Contenido

Dedicatoria.....	2
Agradecimiento	3
RESUMEN	6
ABSTRACT	7
INTRODUCCIÓN.....	8
capitulo i	9
marco teorico	9
1.1. Justificación	11
1.2. Objetivos.....	11
Datos generales.....	12
II METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO.....	13
2.3. Información de exámenes complementarios realizados	13
Test de dominancia.....	14
Método de White (prismas).....	14
2.4. Formulación de diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.....	14
2.5. Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a tomar.....	15
2.6 Indicaciones de las razones científicas de las acciones de salud considerando valores normales.....	17
2.7. Seguimiento:.....	17
2.8. Observaciones.....	17
Conclusiones:	18
Bibliografía.....	19
Anexos.....	20

TITULO DEL CASO CLINICO

ESTRABISMO CONVERGENTE Y MIOPIA EN PACIENTE FEMENINO DE 9
AÑOS DE EDAD

RESUMEN

La pérdida de la alineación en la mirada es conocida como estrabismo, esta afecta el enfoque y la visión binocular. Sus consecuencias son variadas, desde afectación a la visión binocular, posible desarrollo de la ambliopía o más conocida como ojo vago.

El cerebro humano suprime las imágenes de uno de los dos ojos y eso conduce a la ambliopía. En los niños es necesario implementar tratamientos correctivos con el fin de cuidar la salud visual.

En el presente caso clínico tenemos a una paciente de sexo femenino de 9 años que presenta un estrabismo convergente y miopía, presentando síntomas como cefalea, fatiga visual, desviación hacia la parte interna del ojo. Una vez realizados los exámenes respectivos se determina tratamiento a aplicar, en este caso la oclusión ocular y prescripción de lentes aéreos.

Palabras Clave: estrabismo, agudeza visual, ambliopía, visión binocular, cefalea.

ABSTRACT

The loss of alignment in the gaze is known as strabismus, it affects focus and binocular vision. Its consequences are varied, from affectation to binocular vision, possible development of amblyopia or better known as lazy eye.

The human brain suppresses images from one of the two eyes and that leads to amblyopia. In children it is necessary to implement corrective treatments in order to take care of visual health.

In the present clinical case we have a 9-year-old female patient who presents a convergent strabismus and myopia, presenting symptoms such as headache, visual fatigue, deviation towards the inner part of the eye. Once the respective examinations have been carried out, the treatment to be applied is determined, in this case, ocular occlusion and the prescription of aerial lenses.

Keywords: strabismus, visual acuity, amblyopia, binocular vision, headache.

INTRODUCCIÓN

El estrabismo (ojos cruzados) del adulto se produce cuando los ojos no están alineados correctamente y apuntan en distintas direcciones. Un ojo puede mirar hacia adelante y el otro apuntar hacia la nariz, hacia afuera, hacia arriba o hacia abajo. La desalineación puede alternar entre un ojo y otro. (Boyd, Lipsky, & Turbert, 2021)

El estrabismo convergente es la forma más común, su principal característica es la desviación a la parte interna, dentro de estos existen varios tipos, tales como el estrabismo convergente infantil. El estrabismo al no tener un tratamiento adecuado puede ser causa de ambliopía.

Tal como manifiesta la Dra Merchante, es necesario incluir entre los chequeos rutinarios de salud en los menores un chequeo optométrico, antes de los 4 años, aun cuando se considere que el infante este bien. De esta manera se puede detectar anomalías en el sistema visual y por ende nos permitiría aplicar tratamientos correctivos.

CAPITULO I

MARCO TEORICO

Estrabismo

El estrabismo (ojos cruzados) del adulto se produce cuando los ojos no están alineados correctamente y apuntan en distintas direcciones. Un ojo puede mirar hacia adelante y el otro apuntar hacia la nariz, hacia afuera, hacia arriba o hacia abajo. La desalineación puede alternar entre un ojo y otro. (Boyd, Lipsky, & Turbert, 2021).

El estrabismo afecta la visión porque, para ver adecuadamente, ambos ojos deben apuntar hacia el mismo lugar. (Boyd, Lipsky, & Turbert, 2021).

Clasificación del estrabismo

La descripción de estas variedades exige definir varios términos:

Eso: desviación nasal

Exo: desviación temporal

Hiper: desviación ascendente

Hipo: desviación hacia abajo

El Estrabismo Infantil

El estrabismo es un defecto visual que consiste en la pérdida de paralelismo de los ojos, de modo que cada ojo mira en una dirección. (Clinica Oftalmologica Marina, 2018).

En ocasiones, uno de los ojos es el dominante y el otro se desvía, pero también puede ocurrir que exista alternancia ocular, es decir, que a ratos se mire con el ojo derecho

(desviando el izquierdo) y a ratos, con el izquierdo (desviando el derecho). (Clinica Oftalmologica Marina, 2018).

Existen diferentes tipos de estrabismo. Cada uno tiene sus características clínicas, edad de comienzo, pronóstico y tratamiento. Algunos estrabismos se presentan antes de los 6 meses de vida (estrabismo congénito) y otros aparecen años más tarde e incluso en la edad adulta. (Clinica Oftalmologica Marina, 2018).

Causas del estrabismo

En la aparición del estrabismo pueden influir varias causas. Entre los factores oftalmológicos, los más frecuentes son: (Clinica Oftalmologica Marina, 2018)

Un mal control del alineamiento ocular por parte del cerebro (Clinica Oftalmologica Marina, 2018).

La asociación con un defecto refractivo, el más común es la hipermetropía (Clinica Oftalmologica Marina, 2018)

Existen otras causas menos frecuentes pero más graves que el oftalmólogo deberá descartar. (Clinica Oftalmologica Marina, 2018)

Como el control de la posición ocular se produce en el cerebro, un estado de “sobrecarga” para el sistema nervioso central puede provocar el “debut” de un estrabismo: un cuadro febril grave, una enfermedad o incluso el estrés que suelen padecer los niños al cambiarse de colegio, ante una separación, etc. Por lo tanto, es frecuente que el estrabismo se manifieste tras una de estas situaciones. (Clinica Oftalmologica Marina, 2018)

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. (Cascón Criado & Díez del Corral Belda, 2015)

1.1. Justificación

Cuando un niño presenta estrabismo es necesario realizarle estudios optométricos con el fin de brindarle un adecuado tratamiento correctivo, con el fin de prevenir síntomas como ambliopía y la pérdida de agudeza visual.

Por tal razón es necesario, al detectarse un estrabismo, realizar un estudio optométrico con el fin de dar corrección y de esa manera evitar las consecuencias no solo estéticas sino físicas que pueden agravarse acorde avanza el estrabismo.

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo general

- Identificar el origen del estrabismo en paciente femenino de 9 años de edad.

1.2.2. Objetivos específicos

- Realizar exámenes y test optométricos en paciente femenino de 9 años.
- Evaluar estado visual del paciente
- Implementar tratamiento personalizado

Datos generales

Sexo	Femenino
Edad	9 años
Ocupación	estudiante
Dirección	Jujan
Nivel económico	Bajo

II METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO

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

Acude a consulta optométrica una paciente de sexo femenino de nueve años. La madre indica que su hija esta presentando dolores de cabeza contante, cuando realiza sus tareas siente cansancio visual, también tiene una desviación de un ojo hacia el lado interno.

Antecedentes personales patológicos	No refiere
Antecedentes oculares	Presenta estrabismo pero no ha recibido ningún tipo de tratamiento
Antecedentes patológicos familiares	No refiere ninguno

2.2. Principales datos clínicos que refiere paciente sobre la enfermedad actual

La madre indica que su hija presenta problemas de visión cercana, cuando le toca hacer trabajos escolares el ojo muestra una desviación anormal. No ha recibido tratamiento para el estrabismo.

La cefalea es constante cuando realiza actividades como dibujar o pintar.

2.3. Información de exámenes complementarios realizados

Para diagnosticar de manera adecuada se realizaron varios exámenes:

-Dominancia Ocular

Mano izquierda

Ojo derecho.

En la exploración clínica sensorial tenemos los siguientes resultados.

Agudeza visual		
OJO	Sin corrección	Con corrección
OD	20/80	20/20
OI	20/80	20/20

Test de dominancia

Luces de Worth: 2 luces 6 m s-c

Ojo derecho: a los 40 cm suprime

Ojo derecho: 2 luces CRA suprime

Método de White (prismas)

OD: 40 BE (Base externa)

OI: 20 BE (Base externa)

2.4. Formulación de diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo

Diagnostico Presuntivo	Astenopia
Diagnostico Diferencial	Miopía sin corrección – estrabismo
Diagnostico Definitivo	Los síntomas que presenta la paciente son de estrabismo. Los exámenes de agudeza visual revelan una miopía. Es necesario implementar tratamiento urgente.

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

Se realiza pruebas adicionales:

Exploración clínica sensorial:

OD	+6 -1.00 x 80
OI	+5.75 - 2.00 x 60

En el PPM se detecta una exotropía de 40 grados x Hirschberg

Cover Test: dificultad al alternar

Convergencia: paciente presenta insuficiencia de convergencia en ojo izquierdo. Ojo derecho desviado hacia lado interno, región nasal.

Biomicroscopia: estado normal en ambos ojos.

Fondo de ojo: estado normal en AO.

Se deriva a oftalmología.

Cuando se presenta casos de estrabismo, el cerebro tiende a eliminar la imagen de uno de los dos. En el estudio que se le realizó a la paciente se detectó que existe supresión del ojo derecho en la visión lejana y cercana.

Al realizar la prueba con prismas, se logra corregir los síntomas de isotropía convergente.

Se le indica a la madre que la alternativa de la cirugía es factible siempre y cuando sea aprobada por un oftalmólogo.

Se le indica a la madre que al implementar un tratamiento mediante el uso de lentes prismáticos se obtienen buenos resultados en la salud visual, pero también es necesario realizar chequeos constantes para verificar la efectividad del tratamiento.

Refracción de cicloplejia

OD +7.00-1.25 X 100

OI+3.50-1.50 X 130

Refracción cicloplejia: corrección 20/30 en AO

Binocularidad: 20/30 la agudeza visual se

consigue con el uso prescripción prismática a los ejes visuales de la orto posición.

Para corregir el estrabismo es necesario implementar tratamiento correctivo óptico.

El primer paso es corregir la miopía y brindar tratamiento a los síntomas presentados.

Realizar un diagnostico temprano en los casos de estrabismo es vital para cuidar la salud visual. Las terapias mas comunes son la corrección óptica, terapia de oclusión ocular, uso de inyección de toxina botulínica y dependiendo del paciente también existe la alternativa de la cirugía.

2.6 Indicaciones de las razones científicas de las acciones de salud considerando valores normales

Cuando se presentan casos de estrabismo, es necesario aplicar corrección óptica para mejorar los síntomas que se puedan presentar.

2.7. Seguimiento:

Se le indica a la madre ya la paciente el procedimiento a seguir:

- visita de control oftalmológico cada 3 meses
- visita de control optométrico 1 vez cada mes.

Esto permite realizar un control de la sintomatología de la paciente.

2.8. Observaciones

La paciente tuvo predisposición al momento de realizar los exámenes, esto es de gran importancia para lograr un correcto diagnóstico.

CONCLUSIONES:

En base a los resultados del caso clínico se concluye que:

- El estrabismo influye en la visión de la paciente y la corrección óptica es el primer paso para mejorar su salud visual.
- Realizar los exámenes optométricos correspondientes nos permite detectar anomalías.
- El estrabismo altera la visión y si no es tratado una de sus consecuencias es la ambliopía.
- La corrección óptica es el primer paso en casos como el de la paciente objeto de estudio.
- La cirugía es una de las alternativas disponibles para tratar el estrabismo
- Mientras mas temprana sea su detección y tratamiento mejores serán sus resultados.

BIBLIOGRAFÍA

- Cascón Criado, E., & Díez del Corral Belda, J. M. (2015). Oftalmología pediátrica para todos los días. *Curso de Actualización Pedriatría*, 491-502. Obtenido de <https://www.aepap.org/sites/default/files/cursoaepap2015p491-502.pdf>
- Instituto de Microcirugía Ocular. (2018). *Instituto de Microcirugía Ocular*. Obtenido de <https://www.imo.es/es/estrabismo-infantil#:~:text=Se%20produce%20porque%2C%20para%20evitar,distancias%20y%20ver%20en%203D>.
- Jara Pungil, K. (2020). *DSPACE*. Obtenido de <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/8972/E-UTB-FCS-OPT-000028.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Khazaeni, L. (6 de 2020). *Manual MSD*. Obtenido de <https://www.msmanuals.com/es-es/professional/pediatr%C3%ADa/defectos-y-enfermedades-oculares-en-los-ni%C3%B1os/estrabismo>
- Khazaeni, L. (6 de 2020). *Manual MSD*. Obtenido de <https://www.msmanuals.com/es-es/professional/pediatr%C3%ADa/defectos-y-enfermedades-oculares-en-los-ni%C3%B1os/estrabismo>
- Merchant Alcántara, M. d. (2013). Estrabismo y ambliopía. *Pedriatria integral*, 489-506.
- National Eye Institute. (2 de 7 de 2019). *National Eye Institute*. Obtenido de [https://www.nei.nih.gov/espanol/aprenda-sobre-la-salud-ocular/enfermedades-y-afecciones-de-los-ojos/ambliopia-ojo-perezoso-u-ojo-vago#:~:text=La%20ambliop%C3%ADa%20\(tambi%C3%A9n%20conocida%20como,la%20visi%C3%B3n%20de%20un%20ojo](https://www.nei.nih.gov/espanol/aprenda-sobre-la-salud-ocular/enfermedades-y-afecciones-de-los-ojos/ambliopia-ojo-perezoso-u-ojo-vago#:~:text=La%20ambliop%C3%ADa%20(tambi%C3%A9n%20conocida%20como,la%20visi%C3%B3n%20de%20un%20ojo).

ANEXOS

