



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE OPTOMETRÍA

**DIMENSIÓN PRACTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADO EN OPTOMETRÍA.**

TEMA DE CASO CLINICO:

DISMINUCIÓN DE LA AGUDEZA VISUAL, POSTOPERADO DE PTERIGIÓN

GRADO III EN PACIENTE MASCULINO DE 43 AÑOS

AUTOR:

THALÍA ISABEL SALAZAR CORONADO

TUTOR:

DRA. GRACE VANESSA BAYAS HUILCAPI

BABAHOYO – LOS RÍOS – ECUADOR

2023

DEDICATORIA

Quiero dedicar este trabajo a Dios, quien ha sido mi guía y fortaleza a lo largo de este viaje académico. Su amor y misericordia han iluminado mi camino y me han dado la fuerza para superar cada uno de los desafíos.

A mi querida familia, les dedico este logro con profundo agradecimiento. Su apoyo inquebrantable, amor incondicional y sacrificio han sido mi mayor inspiración. Sin su aliento constante, este logro no habría sido posible.

A todos aquellos que han compartido este viaje conmigo, ya sea brindando orientación, amistad o apoyo emocional, les agradezco de corazón.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Técnica de Babahoyo, les agradezco por brindarme la oportunidad de aprender y crecer en este entorno académico excepcional. Los conocimientos adquiridos y las experiencias compartidas aquí han sido fundamentales para mi desarrollo académico y personal. Agradezco a todos los profesores que me han inspirado y guiado en este camino.

A mi querida familia, les debo una deuda de gratitud que no puede medirse. Su apoyo incondicional, amor infinito y comprensión. Cada uno de ustedes ha sido mi fuente de inspiración y motivación. Sin su aliento, sacrificio y al amor constante, este logro no habría sido posible.

Babahoyo, 10 de julio 2023

Sr.

Lic. Saúl Zambrano Oyague

COORDINADOR DE TITULACIÓN

CARRERA DE OPTOMETRIA F.C.S - U.T.B.

Presente. -

DE MIS CONSIDERACIONES:

Por medio de la presente, yo **SALAZAR CORONADO THALIA ISABEL** con cedula N° **0503548042** con código estudiantil **EST-UTB-22373** Egresado de la Carrera de Optometría, Malla **REDISEÑO** de la Facultad de Ciencias de la Salud MATRICULADO EN EL PROCESO DE Titulación periodo **MAYO 2023-OCTUBRE 2023** en la modalidad **EXAMEN COMPLEXIVO**, me dirijo a Ud., de la manera más cordial , para hacerle la entrega de la propuesta del Tema del Caso Clínico: **DISMUNUCION DE LA AGUDEZA VISUAL EN POSTOPERATORIO DE PTERIGION GRADO III EN PACIENTE MASCULINO DE 43 AÑOS.**

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de Ud., muy agradecido.

Atentamente



EGRESADO



DOCENTE TUTOR

ÍNDICE GENERAL

Contenido

DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTO.....	III
ÍNDICE GENERAL.....	VI
Índice de tablas.....	IX
Resumen.....	10
Abstrac.....	11
1. INTRODUCCIÓN.....	12
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	14
Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.....	14
Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).....	15
3. Justificación.....	16
4. Objetivos.....	17
Objetivo general.....	17
Objetivos específicos.....	17
5 Líneas de investigación.....	18
6. MARCO TEÓRICO.....	19
Agudeza Visual.....	19
Agudeza Visual Normal.....	19
Pterigión.....	21

Clasificación del pterigión.....	21
Pterigión atrófico	21
Pterigión carnoso:	22
Pterigión intermedio:	22
Factores de riesgo y enfermedades asociadas	22
Anatomía ocular.....	25
La cámara anterior del ojo.....	26
La cámara posterior del ojo	27
7. MARCO METODOLOGICO	28
8 resultados.....	29
Examen físico (exploración clínica).....	29
Información de exámenes complementarios realizados	30
Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.	31
Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.	31
Seguimiento.....	32
Observaciones.....	33
9-. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	34
10 CONCLUSIONES.....	35
Recomendaciones.....	36
11 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	37

Bibliografia.....	37
ANEXOS.....	39

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Datos generales	14
Tabla 2 Historial clínico del paciente.....	14
Tabla 3 AVSC.....	29
Tabla 4 AVCC	29
Tabla 5 Autorefractometro	29
Tabla 6 refracción	20
Tabla 7 AVSC Cerca.....	21
Tabla 8 AVCC Cerca.....	21
Tabla 9 Adición	21
Tabla 10 Lampara de hendidura	21
Tabla 11 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.	30

RESUMEN

El presente caso clínico trata sobre un paciente masculino de 43 años que fue sometido a una cirugía de extracción de pterigión grado III, el cual desarrollo síntomas de fotofobia y pérdida de agudeza visual.

Tras la respectiva evaluación optométrica se confirma diagnóstico de fotofobia, se prescriben lentes con protección fotocromática y blueblock, estas medidas están enfocadas en reducir el impacto de los síntomas de fotofobia, además se le brindo indicaciones sobre el cuidado visual y la exposición a elementos nocivos como el polvo y otros agentes irritantes.

El seguimiento postoperatorio incluye visitas regulares para evaluar su evolución y adaptación a los lentes. El paciente manifiesta mejoría en los síntomas descritos.

El profesional óptica debe brindar un servicio de calidad enfocado en mejorar el bienestar de sus pacientes. La colaboración entre las áreas de oftalmología y optometría brinda una atención integral a los problemas de salud visual.

Palabras clave: pterigión – fotofobia – agudeza visual – protección fotocromática – cuidado visual.

ABSTRAC

The present clinical case deals with a 43-year-old male patient who underwent surgery to remove a grade III pterygium, who developed symptoms of photophobia and loss of visual acuity.

After the respective optometric evaluation, the diagnosis of photophobia is confirmed, lenses with photochromic and blueblock protection are prescribed, these measures are focused on reducing the impact of the symptoms of photophobia, in addition, instructions on visual care and exposure to harmful elements such as dust and other irritants.

Postoperative follow-up includes regular visits to evaluate your evolution and adaptation to the lenses. The patient shows improvement in the symptoms described.

The optometrist professional must provide quality service focused on improving the well-being of their patients. The collaboration between the areas of ophthalmology and optometry provides comprehensive care for visual health problems.

Keywords: pterygium – photophobia – visual acuity – photochromic protection – visual care.

1. INTRODUCCIÓN

En el presente caso clínico trata sobre un paciente al cual se le realiza el seguimiento postoperatorio con el fin de identificar o descartar residuos de pterigión post operatorio. Con el fin de brindar un correcto diagnostico se realizan exámenes utilizando la lámpara de hendidura, autorefractómetro, caja de prueba, cartilla de lectura (V.P) y Snellen (V.L). Uno de los síntomas que presentan los pacientes es el desarrollo de fotofobia o sensibilidad a la luz y se implementó el uso de lentes fotocromáticos para proteger los ojos del paciente además de la implementación de BlueBlock que le brinda protección ante la luz azul.

Como medida de seguimiento se le indicó la importancia de realizarse chequeos cada 15 días para verificar el proceso de adaptación de los lentes y la evolución de su agudeza visual.

El pterigión tiene como principal característica un incremento de tejido conjuntival que parte desde la conjuntiva bulbar y llega hasta la córnea, no presentan ningún dolor, pero los síntomas inciden en la salud visual del paciente en base al tamaño de la lesión. Existen múltiples factores de riesgos para desarrollar esta afección ocular entre los más comunes son la radiación ultravioleta, la contaminación ambiental mediante el viento y el polvo. En algunos casos llega a generar complicaciones que repercuten en la vida de quien lo padece, Cuando genera muchas molestias la alternativa es la operación.

La cirugía es la alternativa para eliminar definitivamente este tejido anormal, no obstante, es necesario un proceso de cuidado postoperatorio con el fin de prevenir y evitar complicaciones. Entre las medidas a implementarse tenemos el uso de gotas lubricantes para los ojos y antibióticos que aportan a la prevención de infecciones y facilitan el proceso de curación.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

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

Paciente masculino de 43 años es derivado al área de optometría para realizar seguimiento post operatorio de su O.I. El paciente indica que al primer mes de la operación ha presentado síntomas como fotofobia. Además de síntomas de pérdida de agudeza visual, indica que tiene visión borrosa. Se realizó una evaluación preliminar y se confirmó diagnóstico de fotofobia y disminución de la A.V.

Tabla 1 Datos generales

Nombre	FECS
Ocupación	Albañil
Estado civil	Casado
Edad	43 años
Género	Masculino
Nivel socioeconómico	Medio

Tabla 2 Historial clínico del paciente.

Antecedentes patológicos oculares	Operación de pterigión grado III Fotofobia Disminución de A.V
Antecedentes patológicos personales	No refiere
Antecedentes patológicos familiares	Madre presenta P.A
Antecedentes patológicos oculares familiares	Madre presenta hipermetropía

Alergias	No refiere
Hábitos tóxicos	Consumo de cigarrillo

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

Se presenta a consulta paciente masculino de 43 años indicando que se realizó una operación de pterigión grado III, llevando un tratamiento con gotas (Trobal, Sophipren, Systane y Lagricel) y ungüento oftálmico (Trazidex), pero hace 1 mes, durante el proceso de recuperación ha desarrollado molestias hacia luces en forma general, incluyendo la luz del celular y de los equipos electrónicos como de los focos que hay en su domicilio.

El paciente es un albañil, indica presentar problemas para realizar sus actividades cotidianas y los síntomas de fotofobia le generan molestias. Además, indica que tiene problemas al intentar ver objetos pequeños como por ejemplo al leer por lo tanto considera que ha perdido agudeza visual.

El oftalmólogo tratante lo derivó al departamento de optometría con el fin de brindar tratamiento adecuado al problema de fotofobia con el fin de que pueda mejorar sus síntomas relacionados a la fotofobia.

3. JUSTIFICACIÓN

En el presente caso de estudio tenemos un paciente de 43 años con una sintomatología postoperatorio de enrojecimiento ocular, fotofobia y disminución de agudeza visual, afectando a su vida cotidiana.

Cuando el pterigión se desarrolla puede causar molestias en el paciente, las causas de su origen puede ser variadas desde la exposición a químicos, rayos ultravioletas, vientos y polvo, en el presente caso clínico el paciente fue diagnosticado con un pterigión de tercer grado, una vez que se les informó las alternativas de tratamiento el paciente acudió a una clínica oftalmológica y fue sometido a una intervención quirúrgica con un seguimiento optométrico post operatorio con el fin de garantizar una correcta evolución y mejorar la salud visual del paciente.

El cuidado postoperatorio en los casos de pterigión se convierte en prioridad para los pacientes, la exposición a los rayos UV, polvo, viento pueden afectar el proceso de recuperación.

El profesional optómetra y el oftalmólogo logran una sinergia en sus actividades y se demuestra a través de este tipo de trabajos donde la relación de ambos profesionales brinda soluciones integrales a los pacientes, el optometrista aporta un control exhaustivo en el proceso de recuperación brindándole alternativas y soluciones.

4. OBJETIVOS

Objetivo general

- Identificar los factores de riesgo post operado de pterigión en paciente de 43 años de edad.

Objetivos específicos

- Evaluar la capacidad visual post operado de paciente masculino de 43 años de edad.
- Diseñar tratamiento post operado adecuado para el paciente masculino de 43 años
- Minimizar los síntomas relacionados a la fotofobia que se presentan después de la cirugía de pterigión en paciente masculino 43 años de edad

5 LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN

- Dominio: Salud y calidad de vida
- Línea: Salud humana
- Sublínea: Salud visual

6. MARCO TEÓRICO

Agudeza Visual

Nos referimos a agudeza visual como la capacidad de percibir imágenes nítidas de manera adecuada, esta está relacionada a nuestro estado de salud visual general es decir nuestra capacidad de enfoque, el estado de la retina y el trabajo en conjunto del sistema ocular. (Thompson, Williamson, & Patton, 2023).

Para lograr identificar el estado de la udesa visual se utilizan pruebas mediante la aplicación de optotipos los cuales pueden ser símbolos o letras de distintos tamaños que permiten identificar hasta qué punto puede ver el paciente. Se considera que la agudeza visual es alcanzar el grado 20/20. Estos valores representan la distancia en pies entre la persona objeto de estudio y el optotipo presentado. (Thompson, Williamson, & Patton, 2023)

Cabe mencionar que cuando una persona tiene un resultado 20/15 Esto significa que tiene una mejor claridad a largas distancias es decir puede ver más lejos que una persona común. Lo mismo sucede cuando la medida es superior por ejemplo 20/100 Significa que tiene una agudeza visual disminuida y por ende necesita algún tipo de corrección óptica. (Thompson, Williamson, & Patton, 2023).

Agudeza Visual Normal

La medida más objetiva y habitual de la función ocular es la determinación de la agudeza mediante optotipos, de modo que la visión normal se define como la capacidad de ver a 6 m (20 pies) lo que una persona sana ve a dicha distancia,

conocida como visión 20/20. Una visión peor de 20/20 puede deberse a anomalías en cualquier punto desde la película lagrimal a la corteza visual del lóbulo occipital. Sin embargo, la visión normal incluye también otras funciones, tales como la percepción del color, el movimiento, el contraste, el brillo, el campo y la profundidad, para las que existe una mayor variación entre los individuos. (Goldman & Shafer, 2021).

Casi todas las personas pueden alcanzar una agudeza visual normal, ya sea de forma natural o con la corrección del error refractivo. Aunque existen tratamientos eficaces para los defectos de refracción, la catarata, el glaucoma y otras enfermedades oculares, no se ha demostrado que los exámenes sistemáticos para detectar alteraciones de la agudeza visual se asocien a mejores resultados visuales o clínicos. (Goldman & Shafer, 2021).

La corrección de la visión se basa en la refracción de la luz. La dioptria (D) es la unidad de medida de la capacidad de un sistema óptico para refractar (curvar) la luz. El ojo humano normal tiene una potencia refractiva de aproximadamente 60 D, proporcionada por la córnea y el cristalino. Esta potencia refractiva es necesaria para enfocar la luz en la zona central de la retina o mácula. Si el ojo es demasiado corto, la luz se enfoca por detrás de él (hipermetropía). Si el ojo es demasiado largo, la luz se enfocará en el humor vitreo delante de la retina (miopía). (Goldman & Shafer, 2021).

En condiciones normales, una persona puede controlar involuntariamente el cristalino, alternando entre las tareas de cerca y de lejos. Aproximadamente a los 45 años de edad, el cristalino se vuelve menos flexible y el ojo pierde la capacidad de alterar su forma (presbicia). La refracción es el método para determinar la cantidad de corrección óptica (potencia de las lentes) necesaria para establecer una visión de 20/20 (6/6). (Goldman & Shafer, 2021).

Pterigión

El pterigión es un crecimiento de tejido carnososo (compuesto de vasos sanguíneos) que puede comenzar como una pingüécula. Puede permanecer pequeño o crecer a un tamaño suficientemente grande como para cubrir parte de la córnea. Cuando esto sucede, puede afectar la visión (Boyd, 2022).

Su principal característica es la carnosidad que empieza a recubrir el ojo, se puede presentar en uno o ambos ojos, generando al paciente una disminución progresiva de su salud visual. (Lusby, 2022).

Crecimientos anormales en la conjuntiva que pueden causar dolor. En casos avanzados, el pterigión puede invadir la córnea y causar pérdida de visión (Organización Mundial de la Salud, 2020).

Clasificación del pterigión

Pterigión atrófico: El **pterigio** o **pterigión** atrófico, se caracteriza por la presencia de venas pequeñas que se pueden identificar a simple vista. (Alta Visión, 2023).

Pterigi3n carnosu:

Su principal característica es el tamaño del grosor y el incremento de molestias a quien lo padece. (Alta Visi3n, 2023).

Pterigi3n intermedio:

Visualmente es una combinaci3n de ambos, en algunos pacientes se detectan venas esclerales mientras que en otros permanecen ocultas. (Alta Visi3n, 2023)

Factores de riesgo y enfermedades asociadas

- Impacto de luz ultravioleta.
- Trabajar al aire libre o en entornos sin protecci3n.
- Exposici3n a elementos químicos o irritantes.
- El tabaquismo ha sido considerado un factor de riesgo.
- El proceso de envejecimiento y la acumulaci3n por daño solar.
- La raza es un factor que influye pues se ha detectado más en personas con ascendencia afroamericana que en los caucásico.
- Factores genéticos.

Causas

Se presume un mecanismo de lesi3n de las células madre limbales (responsables del recambio celular de la superficie corneal) secundario a la exposici3n a la luz ultravioleta principalmente, pero también se sospecha de otros factores ambientales que se mencionan más adelante. (Chac3n Barrantes & Cubillo Espinoza, 2021).

Se considera que entre los factores principales que desencadenan la prevalencia de pterigion tenemos la radiaci3n ultravioleta es decir su constante exposici3n sumado a otros factores como el polvo y el viento pueden generar

problemas de este tipo, además de desarrollar la sintomatología de ojo seco. (Hellem, 2019).

El pterigion se desarrolla a través del tiempo por lo general las personas lo detectan con mayor prevalencia entre los 30 a 50 años de edad puesto que se forma unas protuberancias muy visibles. Existe una mínima cantidad de menores de edad que pueden ser afectados por esta situación como se considera que las personas de piel y ojos claros presentan mayores probabilidades de desarrollar pterigión a través de su vida. (Hellem, 2019).

Síntomas

Existe una serie de síntomas distintivos en las personas que presentan pterigión, Algunas personas desarrollan sensibilidad en el ojo percibiendo una sensación de cuerpo extraño, También la hiperemia conjuntival, deslumbramiento. Se han reportado casos de pacientes que desarrollan astigmatismo Debido a la flusión del ángulo de visión normal causado por estas protuberancias. También se han detectado casos de diplopía. (Eslava Schmalbach & Guevara Cruz, 2022).

La característica principal es la generación de una masa carnosa ¿Qué puede avanzar hasta la córnea? Bueno su forma característica es triangular y se divide en 3 partes: El cuerpo que se ubica sobre la conjuntiva , la cabeza que se ancla a la córnea y finalmente el cuello que une estas dos secciones.. En algunos casos se observan unas líneas doradas en la córnea rodeando la cabeza llamadas líneas de Stoker. La lesión puede permanecer inactiva por varios años, y eventualmente pueden aparecer cambios involutivos. (Eslava Schmalbach & Guevara Cruz, 2022).

Tratamiento

- El tratamiento médico en pacientes sintomáticos es similar al de la pingüécula. Debe recomendarse al paciente que lleve gafas de sol para aminorar la exposición a los rayos ultravioleta. (Salmon, 2021).
- Cirugía. La resección simple (técnica de la esclera desnudas) se asocia a una alta tasa de recidivas (en torno al 80%), a menudo con un comportamiento más agresivo que la lesión original. (Salmon, 2021).
 - ✓ El pterigión se extirpa de la córnea y la conjuntiva, dejando la esclera expuesta. (Salmon, 2021).
 - ✓ Autoinjerto conjuntival. El parche de conjuntiva donante suele tomarse de la zona para límbica superior o temporal superior. El injerto se sutura en posición con puntos de nylon de 10/0, La zona donante cicatriza rápidamente. Los injertos conjuntivales pueden fijarse con pegamentos tisulares (p.ej., pegamento de fibrina) en lugar de suturas, lo que acorta la duración de la intervención y reduce la irritación postoperatoria. (Salmon, 2021).
 - ✓ A veces se emplea un tratamiento coadyuvante con mitomicina Co B-terapia (radioterapia localizada) en vez de las técnicas con injertos. (Salmon, 2021).
 - ✓ Puede requerirse una queratoplastia laminar periférica para lesiones profundas. (Salmon, 2021).

Cirugía del pterigión

El procedimiento más común para radicar este mal es la cirugía la cual permite eliminar estos tejidos que se desarrollan sobre la córnea. El crecimiento cubre la parte blanca del ojo o la córnea, que es la parte frontal transparente que cubre el ojo. A pesar de que el pterigión es un crecimiento benigno, puede avanzar y diseminarse, provocando molestias visuales y una deformidad física evidente. (Linda Vu, 2021).

El pterigión, habitualmente observado en el limbo nasal, es un desarrollo fibrovascular conjuntival formado sobre la esclerótica en dirección a la córnea. (Myron & Jay, 2019).

Evaluación preoperatoria y enfoque diagnóstico

Las indicaciones quirúrgicas para la escisión del pterigión comprenden las siguientes:

- Desarrollo del pterigión hasta que afecte al eje visual o hasta que la amenaza de afectación sea inminente. (Myron & Jay, 2019).
- Visión reducida como consecuencia del astigmatismo inducido. (Myron & Jay, 2019).
- Irritación grave no aliviada por el tratamiento médico. (Myron & Jay, 2019).
- Cirugía por aspecto estético inaceptable. (Myron & Jay, 2019).
- Motilidad ocular reducida debida al pterigión. (Myron & Jay, 2019).
- Recidiva, con desarrollo más agresivo que el de las lesiones primarias. (Myron & Jay, 2019).

Anatomía ocular

La órbita es la estructura ósea que cumple la función de protección al globo ocular, se compone de 6 músculos que se adhieren al ojo los cuales le permiten realizar movimientos en diversas direcciones además de generar rotación. (Boyd & Turbert, 2023).

Aquí también encontramos la esclera que es la parte blanca del ojo está conformado por un tejido fuerte que se encarga de brindar protección a casi toda la superficie del globo ocular.

La superficie del ojo

En la superficie ocular encontramos una membrana transparente que es más conocida como la conjuntiva, otro de los elementos es la película lagrimal y está compuesta por la conjuntiva, la glándula lagrimal y la glándula de Meibomio. (Boyd & Turbert, 2023).

La cámara anterior del ojo

La Cámara anterior se ubica tras la córnea, aquí encontramos el humor acuoso el cual se drena por el área denominada área de drenaje, esto es para mantener la presión intraocular. (Boyd & Turbert, 2023).

Además, encontramos el iris y la pupila, la función de los músculos del iris es dilatar o contraer la pupila para regular la cantidad de luz y mejorar el enfoque. (Boyd & Turbert, 2023).

La función del cristalino es regular la cantidad de luz y la forma en que se enfocan los objetos que están cerca. Las zónulas son unas fibras que lo mantienen suspendido a la pared ocular. La cápsula del cristalino lo rodea y en algunas intervenciones del tipo quirúrgica.

El cristalino enfoca la luz y cambia de forma enfocar los objetos que están cerca. Las zónulas con las encargadas de rodear lo que se denomina capsula del cristalino. En determinadas operaciones donde se implantan lentes intraoculares estos son colocados en la capsula. (Boyd & Turbert, 2023).

La cámara posterior del ojo

En la cavidad vítrea encontramos un líquido gelatinoso que se conoce como humor vítreo, las imágenes se trasladan a través del humor vítreo para alcanzar la retina, en la retina encontramos la mácula que es la responsable de brindarnos la agudeza visual. También hallaremos a la retina periférica que es la que nos permite obtener la visión periférica o lateral. (Boyd & Turbert, 2023).

Los fotorreceptores se encuentran en la retina y se dividen en dos tipos los de tipo bastón y los conos cada uno cumple una función específica, los bastones sirven para identificar el color negro y blanco además su función primordial es facilitar la visión nocturna como en contraste los conos son los encargados de identificar los colores y nos permiten acceder a la visión central. El cerebro recibe impulsos eléctricos que los procesa como imágenes a través del nervio óptico. (Boyd & Turbert, 2023).

7. MARCO METODOLOGICO

En el presente caso clínico se aplicó una investigación de tipo descriptiva

Investigación descriptiva: nos permite describir las características de los síntomas y condiciones que presenta el paciente objeto de estudio, a través de la recopilación de datos sobre el historial médico, antecedentes entre otros.

8 RESULTADOS

Examen físico (exploración clínica).

Tabla 3 AVSC

AVSC	
OD	20/30
OI	20/40

Tabla 4 AVCC

AVSC	
OD	20/20
OI	20/20

Tabla 5 Autorefractómetro

Autorefractómetro	
OD	-0.50 -2.50 x 10°
OI	-0.50 -2.50 x 180°

Tabla 6 Refracción

Refracción	
OD	-0.25 -1.50 * 10°
OI	-0.25 -1.50 * 180°

Tabla 7 AV CERCA

AVSC	
AO	J2

Tabla 8 AV CERCA

AVCC	
AO	J1

Tabla 9 Adición

Adición	
OD	+1.25
OI	+1.25

Información de exámenes complementarios realizados

Se realiza una exploración mediante el uso de lampara de hendidura y no se detecta novedades ni tejidos extraños.

Tabla 9 Lampara de hendidura

Lampara de hendidura	
AO	Valores normales en ambos ojos

Tabla 10 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.

Diagnostico presuntivo	Se sospecha de molestias relacionadas a la fotofobia y disminución de la A.V
Diagnostico diferencial	Paciente presenta sensibilidad a la luz y visión borrosa.

Diagnóstico definitivo	Fotofobia y disminución de la A.V (miópico-astigmático)
------------------------	--

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

Una vez realizados los exámenes se confirma sensibilidad a la luz, esto es uno de los síntomas post operatorios más comunes detectados. Se plantea el uso de lentes fotocromáticos con protección blueblock. Además de su disminución de la A.V tanto de visión lejana como de cercana dando como resultado un paciente miópico-astigmático.

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

La presbicia es un defecto refractivo que se da por la pérdida de la elasticidad del cristalino se da a partir de los 40 años donde su dificultad es para ver los objetos de cerca.

La derivación por parte del oftalmólogo permite al profesional optómetra brindar un diagnóstico para minimizar el impacto de síntomas como la fotofobia que se presentan después del proceso operatorio y de la disminución de la A.V, tanto de visión lejana como cercana dando un paciente (miópico-astigmático).

El astigmatismo se da por la irregularidad de la cornea lo que provoca que se vean las imágenes las letras y los objetos distorsionados sus síntomas son dolor de cabeza, ardor y dificultad al entrecerrar los ojos.

Cuando el paciente post operatorio presenta disminución de la agudeza visual deben considerarse varios factores, en primer lugar, El pterigió es el crecimiento

anormal de un tejido sobre el área ocular específicamente sobre la córnea como las cirugías se enfocan en eliminar este tipo de tejido anormal y en algunos casos incide en la reconstrucción del área afectada.

El proceso de cicatrización toma un tiempo que puede variar debido a factores como el estado de salud general y la edad. En el presente caso clínico el paciente presenta fotosensibilidad a los pocos días de su operación. Esto es debido al proceso de cicatrización en la superficie de la córnea. Por lo tanto la variación en la curvatura puede afectar la calidad de la visión considerando que la córnea es la encargada de la refracción de la luz en el ojo y todo tipo de cambios influye en general en la agudeza visual.

A pesar de que al paciente se le brindó cuidado por su operatorio adecuados es normal que queden residuos de inflamación en el ojo esto nos puede afectar a la calidad de visión y por lo tanto requerir un proceso de cuidado más extenso hasta que se elimine esta inflamación por completo.

Se prescribe el uso de lentes fotocromáticos con protección BlueBlock, estos brindan un mejor grado de protección ante la luz, el uso debe ser permanente. Además, debe limitar su exposición a agentes irritantes como el polvo, productos químicos. También se le indica al paciente que debe abandonar los hábitos negativos como el consumo de cigarrillo, se le informa que esto puede causar complicaciones al proceso de cicatrización.

Seguimiento.

Se le indica al paciente:

- Acudir cada 3 meses para realizar una valoración visual.
- En caso de presentar molestias adicionales acudir al oftalmólogo para realizar chequeos oculares.
- Uso permanente de los lentes prescritos.

Observaciones

El paciente indica que sus síntomas han mejorado desde que se implementó el uso de los lentes con protección fotocromática.

Se le indica que debe tener cuidado con la exposición a elementos irritantes para evitar recidiva el pterigión, la importancia de uso de protección: gorras, sombrillas.

9-. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Por lo tanto, al realizar un contraste con este tipo de investigaciones se determina que los cuidados postoperatorios deben ser constantes y regulados, el profesional optómetra debe cumplir con su responsabilidad de cuidado primario de salud y al detectar algún inconveniente o anomalía debe ser reportada inmediatamente al oftalmólogo tratante con el fin de evitar y prevenir la reincidencia del pterigión.

Tal como manifiesta Salazar en su estudio sobre: Agudeza visual y refracción en pre y post operados de pterigión grado II y III, una de las secuelas que pueden presentarse en pacientes post operatorios de Pterigión es el astigmatismo miópico compuesto. A pesar de ser un estudio transversal es necesario considerar ampliar este tipo de investigaciones. Sus conclusiones indican que los pacientes post operados pueden presentar síntomas de disminución de agudeza visual y fotofobia. Esto es concordante a lo detectado en nuestro paciente objeto de estudio. (Salazar Solano, 2021).

Cajjak (2022) en su investigación “Astigmatismo residual post cirugía de pterigión grado III en paciente masculino de 25 años” aporta que el paciente presentaba signos de pérdida de agudeza visual, se le detecto astigmatismo miópico. Una vez realizada la cirugía de pterigión su agudeza visual mejoro, se recomendó el uso de lentes con protección para disminuir la reincidencia de pterigión. Estas medidas de seguimiento son acordes a las planteadas en el presente caso clínico, donde se demuestra la efectividad de su implementación. (Cajjak Aguirre, 2022).

10 CONCLUSIONES

Una vez concluido el presente caso clínico se concluye:

- El paciente luego de la operación de pterigión grado III, ha desarrollado síntomas de fotofobia, esto afecta su calidad de vida e impacta en sus actividades diarias.
- La evaluación optométrica realizada confirma el diagnóstico de fotofobia y disminución de su agudeza visual, se proporcionó los datos necesarios para prescribir lentes con protección fotocromática.
- La implementación de lentes con prescripción mejoro la calidad de vida del paciente objeto de estudio, además se le indico la importancia del cuidado visual y la eliminación de hábitos negativos que inciden en la irritación ocular.
- El protocolo de atención de los pacientes post operatorio de pterigión es importante para prevenir la reincidencia de este problema de salud ocular. Además, permite detectar cualquier anomalía.

RECOMENDACIONES

Al culminar el presente caso clínico se plantean las siguientes recomendaciones:

- El paciente debe acudir inmediatamente a consulta optométrica en caso de presentar algún problema de refracción como visión borrosa, cefalea con el fin de detectar cualquier anomalía.
- Seguir las indicaciones del oftalmólogo y en caso de presentar síntomas de inflamación acudir al oftalmólogo para valoración.
- Usar permanentemente la protección UV mediante el uso de gafas al momento de estar al aire libre.
- Realizar controles anuales con el fin de prevenir anomalías en su salud visual.
- Los medicamentos a utilizarse para el proceso postoperatorio deben de ser bajo prescripción del departamento de oftalmología, hay que recordar que la automedicación puede generar daños irreversibles y a largo plazo en este tipo de pacientes.

11 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIBLIOGRAFÍA

- Alta Visión. (10 de Agosto de 2023). *www.altavision.com.co*. Obtenido de <https://www.pterigion.com.co/hablemos-de-pterigion/clasificacion-del-pterigion>
- Boyd, K. (23 de Septiembre de 2022). Obtenido de <https://www.aao.org/salud-ocular/enfermedades/pinguecula-pterigio#:~:text=El%20pterigi%C3%B3n%20es%20un%20crecimiento,sucedes%20puede%20afectarle%20la%20visi%C3%B3n>.
- Boyd, K., & Turbert, D. (05 de Mayo de 2023). Obtenido de <https://www.aao.org/salud-ocular/anatomia/partes-del-ojo>
- Cajjak Aguirre, R. (2022). *Repositorio Universidad Peruana de Los Andes*. Obtenido de <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/4169>
- Chacón Barrantes, E., & Cubillo Espinoza, A. (2021). Pterigi6n: conceptos y manejo actual. *Médica Sinergia*, 6.
- Eslava Schmalbach, J., & Guevara Cruz, . (2022). *Semiología Quirúrgica*. Colombia: Universidad Nacional De Colombia.
- Espinal Guillén, D. (1995). Pterigi6n.Una guía práctica de diagnóstico y tratamiento. *Revista Médica Hondureña*, 101-104.
- Goldman, L. , & Shafer, A. (2021). *Goldman Cecil Tratamiento de Medicina Interna*. España: Elsevier.
- Hellem, A. (02 de 04 de 2019). <https://www.allaboutvision.com>. Obtenido de <https://www.allaboutvision.com/es/condiciones/pterigion.htm>
- Iradier Urrutia, M., Palmero Fernández, L., & Bañeros Rojas, P. (Febrero de 2017). *Protocolo de práctica clínica preferente del Pterigi6n*. Obtenido de Sociedad Española de Oftalmología:

https://www.oftalmoseo.com/documentacion/nuevos_protocolos/Cirugia-del-pterigium.pdf

Laguna, M., & Serrano, C. (28 de Marzo de 2023). *KENHUB*. Obtenido de <https://www.kenhub.com/es/library/anatomia-es/cornea-es>

Linda Vu, B. (11 de 11 de 2021). <https://www.lindavision.com>. Obtenido de <https://www.lindavision.com/2021/11/11/que-esperar-con-la-cirugia-de-pterigion/?lang=es>

Lusby, F. (11 de 10 de 2022). Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001011.htm>

MedlinePlus; Lusby, Franklin W.;. (11 de 10 de 2022). Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001011.htm>

Myron, Y., & Jay, D. (2019). *Oftalmología*. España: Elsevier.

Organización Mundial de la Salud. (2020). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331423/9789240000346-spa.pdf>

Salazar Solano, L. (17 de 12 de 2021). *Repositorio Universidad Peruana de Los Andes*. Obtenido de <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/3056>

Salmon, J. (2021). *Kanski. Oftalmología clínica*. España: Elsevier.

Thompson, T., Williamson, P., & Patton, K. (2023). *Anatomía y Fisiología*. España: Elsevier.

ANEXOS



1. Valorización con el autorefractometro.



2. Toma de A.V de visión cercana.



3. Enrojecimiento del globo ocular



4. Lente Fotocromático con protección blue-block



5. Verificación de la mejoría de su problema de fotofobia.