



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE OPTOMETRIA REDISEÑADA



**DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIATURA EN
OPTOMETRIA**

TEMA:

**INTERVENCIÓN OPTOMÉTRICA EN PACIENTE MASCULINO DE 16 AÑOS
DE EDAD CON PSEUDOMIOPÍA**

AUTORA:

ALAVA VINCES KARLA DENISSE

TUTOR:

DRA. DELGADO CRUZ MARIA VANESSA

BABAHOYO – LOS RIOS – ECUADOR

2023 - 2024

DEDICATORIA

A Dios quien es el crear del universo y por haberme regalado la vida, escuchar mis oraciones, me supo dar fortaleza, en guiarme por el buen camino, por darme salud, paz y llenarme de mucha sabiduría y entendimiento y llegar a culminar un logro más en mi vida, esto es debido a que cada propósito, reto o meta si está bajo su dirección es un éxito.

A mi madre, quien fue y sigue siendo mi más grande inspiración por luchar día a día para hacer cada vez mejor persona, darme educación y gracias a ella soy hoy lo que soy, la cual me inculca valores éticos y saber guiarme con sabiduría para ser una profesional de bien, con principios y responsabilidades, también por brindarme cariño y hacerme sentir en tener un espacio de familia.

A mi esposo, gracias desde el fondo de mi corazón por tu apoyo, por creer en mí, por los sacrificios, por sus motivaciones, por darme amor y cariño incondicional.

Y a las generaciones actuales.

"Espero que no consideremos el futuro sólo como una oscuridad sombría. Aún tenemos muchas páginas en nuestra historia, y no deberíamos hablar como si el final ya estuviese escrito."

AGRADECIMIENTO

Agradezco a todas aquellas personas que formaron parte de este caso clínico y aportaron un granito de arena para culminar esta etapa tan importante en mi vida personal y profesional.

Quiero brindar un agradecimiento fraterno a la Universidad técnica de Babahoyo, Facultad ciencias de la salud, Escuela de Optometría, a mis docentes por ser facilitadores de sus conocimientos y contribuir al alcance en mi formación académica tanto moralmente como de forma integral. Aquellos que marcaron cada etapa de mi camino universitario, al Dr. Manuel Mosquera quien con su conocimiento en diferentes cátedras me guio en asesoría, enseñanza y sobre todo en las dudas presentada en la elaboración de mi trabajo de titulación.

Mi profundo agradecimiento, a mi Tutora la Dra. Vanessa Delgado Cruz, por todo este proceso, quien con su dirección, conocimiento, enseñanza y colaboración permitió en la elaboración de este trabajo de titulación.

Finalmente, a Dios por guiarme en todo momento, por ser quien me da la sabiduría y capacidad para poder desarrollarme en esta profesión. Y por haberme permitido llegar hasta este punto y darme la salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

INFORME ANTI – PLAGIO



CASO CLINICO

8%
Textos sospechosos



- 5% Similitudes
< 1% similitudes entre comillas
0% entre las fuentes mencionadas
- < 1% Idiomas no reconocidos
- 2% Textos potencialmente generados por la IA

Nombre del documento: CASO CLINICO ALAVA VINCES KARLA
CORREGIDO PLAGIO.docx
ID del documento: 506de1e825ed0eb8e6dc4432c95d2e9eb3022e76
Tamaño del documento original: 42,84 kB
Autor: Karla Alava Vincés

Depositante: Karla Alava Vincés
Fecha de depósito: 3/4/2024
Tipo de carga: url_submission
fecha de fin de análisis: 4/4/2024

Número de palabras: 3256
Número de caracteres: 20.875

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	doctorsilva.es Problemas acomodativos - Dr. David Silva https://doctorsilva.es/problemas-acomodativos/	2%		Palabras idénticas: 2% (7 palabras)
2	fundacionvistaparalosciegos.com Causas de la vision borrosa y su tratamiento - ... https://fundacionvistaparalosciegos.com/2020/10/27/causas-de-la-vision-borrosa-y-su-tratamiento/ 1 fuente similar	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (1 palabras)
3	martabarchin.es EXCESO ACOMODATIVO Marta Barchín Óptico-Optometrista https://martabarchin.es/terapia-visual-exceso-acomodativo/	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (0 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	dspace.utb.edu.ec https://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/12933/E-UTB-FCS-OPT-000137.pdf?sequence=1	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (5 palabras)
2	www.optica2000.com ¿Sabes que es la pseudomiopia? Optica2000 https://www.optica2000.com/blog/2018/sabes-que-es-la-pseudomiopia	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (6 palabras)
3	www.pediatríasleida.com ¿Sabías que existe la Falsa miopía o Pseudomiopía? - ... https://www.pediatríasleida.com/es/noticias/sabias-que-existe-la-falsa-miopia-o-pseudomiopia	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (4 palabras)



El informe de certificación generado por
MARIA VANESSA DELGADO CRUZ

TUTORA

ÍNDICE GENERAL

1.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	9
Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.....	9
Tabla 1 Datos generales	9
Tabla 2 Historia clínica.....	10
Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (pseudomiopía).....	10
2.- JUSTIFICACIÓN.....	11
3- OBJETIVOS DEL ESTUDIO	12
3.1.- OBJETIVO GENERAL.....	12
3.1.2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
4.- LÍNEA DE INVESTIGACIÓN.....	13
5.- MARCO CONCEPTUAL.....	14
Pseudomiopía	14
Síntomas.....	14
¿Cómo se produce la pseudomiopía?.....	14
Problemas Acomodativos.....	16
Síntomas.....	16
Tipos de disfunciones acomodativas	16
Visión borrosa	18
Cefalea.....	18
Ametropía	18
Diferencia entre miopía y falsa miopía	19
Tratamientos frecuentes de pseudomiopía.....	20
Test Flipper.....	20
Queratometría.....	21
6.- MARCO METODOLOGICO	22
7.- RESULTADOS	23
Información de exámenes complementarios realizados ¡Error! Marcador no definido.	
Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo	25
Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar	26
Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.....	27
Seguimiento	27
Primer seguimiento	27
Segundo seguimiento	27
Tercer seguimiento.....	27
Cuarto seguimiento	27
Observaciones.....	28
8.- DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	29
9. CONCLUSIONES	30
10. RECOMENDACIONES.....	31
REFERENCIAS	32
ANEXOS.....	34

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Datos generales	9
Tabla 2 Historia clínica	10
Tabla 3: Agudeza visual	23
Tabla 4: RX Uso	23
Tabla 5: Autorrefractometro Y Queratometría	23
Tabla 6: Refracción subjetiva	24
Tabla 7: Vergencia	24

RESUMEN

Este caso clínico se enfoca en un paciente masculino de 16 años diagnosticado con pseudomiopía, una condición en la que la visión de lejos se ve afectada debido a un problema de refracción transitorio. El objetivo principal de la intervención optométrica es abordar este problema y mejorar la calidad visual de dicho paciente.

En este caso se incluye una evaluación detallada de la agudeza visual, refracción, acomodación y función visual para comprender la causa subyacente de la pseudomiopía en el paciente. Basándose en estos resultados, se diseñará un plan de tratamiento personalizado que puede incluir terapia visual, prescripción de lentes correctivos o ejercicios visuales específicos.

Resultados: una vez que se realizaron cada uno de los exámenes optométricos se pudo detectar que el paciente presenta la pseudomiopía por exceso acomodativo para la cual se plantea un seguimiento continuo para monitorear la progresión del tratamiento y ajustarlo según sea necesario.

Conclusión: Se espera que, a través de esta intervención optométrica integral, el paciente experimente una mejora significativa en su visión de lejos como de cerca, reduciendo los síntomas de la pseudomiopía y mejorando su calidad de vida visual en general por medio del tratamiento establecido.

Palabras claves: Pseudomiopía – exceso acomodativo – fotofobia – cefalea

ABSTRACT

The project focuses on a 16-year-old male patient diagnosed with pseudomyopia, a condition in which distance vision is affected due to a transient refraction problem. The main objective of optometric intervention is to address this problem and improve the visual quality of said patient.

This includes a detailed evaluation of visual acuity, refraction, accommodation, and visual function to understand the underlying cause of pseudomyopia in the patient. Based on these results, a personalized treatment plan will be designed that may include vision therapy, prescription of corrective lenses or specific vision exercises.

Results: once each of the optometric examinations were performed, it was possible to detect that the patient has pseudomyopia due to accommodative excess for which continuous monitoring is planned to monitor the progression of the treatment and adjust it as necessary.

Conclusion: It is expected that, through this comprehensive optometric intervention, the patient will experience a significant improvement in their distance and near vision, reducing the symptoms of pseudomyopia and improving their overall visual quality of life through the established treatment.

Keywords: Pseudomyopia – accommodative excess – photophobia — headache

INTRODUCCIÓN

Este caso clínico tiene como objetivo analizar y comprender la condición de pseudomiopía en un paciente masculino de 16 años de edad. La pseudomiopía es una afección ocular que afecta la visión de cerca, haciendo que los objetos cercanos se vean borrosos. Aunque es una condición común en personas jóvenes, puede generar molestias y dificultades en las actividades diarias del paciente.

En esta investigación, se examinarán los principales datos clínicos proporcionados por el paciente sobre su enfermedad actual, así como también se explorarán los síntomas y las posibles causas de la pseudomiopía en su caso particular. Además, se analizarán los posibles tratamientos y estrategias de manejo que pueden ayudar a mejorar la agudeza visual del paciente.

La comprensión de la pseudomiopía en pacientes jóvenes es fundamental para brindar un diagnóstico y tratamiento adecuados. Además, este proyecto busca generar conciencia sobre esta afección ocular y promover la importancia de la detección temprana y el cuidado de la salud visual en la población adolescente.

A lo largo de este documento, se recopilarán datos clínicos y se realizarán análisis detallados para proporcionar una visión completa de la pseudomiopía en este paciente masculino de 16 años de edad. Se espera que los resultados y conclusiones obtenidos puedan ser utilizados como referencia para futuras investigaciones y para mejorar la atención médica y el manejo de esta condición en pacientes jóvenes.

1.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La pseudomiopía es una condición en la cual un paciente presenta síntomas similares a los de la miopía, pero que en realidad son causados por un espasmo temporal del músculo ciliar. Esta condición puede resultar en una visión borrosa de cerca, dificultando actividades como la lectura o el uso de dispositivos electrónicos.

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

Paciente de sexo masculino de 16 años de edad acude a consulta optométrica indicando disminución visual, cefalea. Indica además que cada cierto tiempo tiene que hacer cambio de sus lentes correctores porque no satisface su necesidad visual es importante indicar que estos síntomas se han agravado en las últimas 2 semanas.

Tabla 1 Datos generales

Nombres y apellidos	N/N
Edad	16 años
Sexo	Masculino
Estado civil	Soltero
Ocupación	Estudiante de Secundaria
Nivel socioeconómico	Medio bajo
Hijos	Cero
Dirección	Baba – Los Ríos

Tabla 2 Historia clínica

Antecedentes patológicos personales	No refiere
Antecedentes patológicos familiares	Madre con diabetes
Antecedentes patológicos oculares	No refiere
Antecedentes oculares familiares	Hermana menor Miope Hermana mayor astigmatismo miopico compuesto.
Hábitos	El paciente indica que pasa mucho tiempo en los dispositivos tecnológicos.

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

Paciente masculino de 16 años acude al consultorio optométrico manifiesta que en las últimas cuatro semanas presenta problemas al realizar actividades educativas, al momento de utilizar la computadora y libros de texto educativo de la misma manera al realizar el uso del celular se le presenta cefalea, dificultad para enfocar objetos ya sea de lejos así como cerca, e incluso se le ha presentado fotofobia. Esta situación afecta sus actividades académico y diarias.

2.- JUSTIFICACIÓN

La elección de enfocarnos en un paciente masculino de 16 años de edad se debe a que este grupo de edad se encuentra en una etapa crucial de su desarrollo visual y académico. La pseudomiopía puede causar dificultades en la lectura y en la realización de tareas de cerca, lo cual puede afectar su desempeño escolar y su bienestar emocional.

Es importante destacar que la pseudomiopía es una condición subdiagnosticada y mal entendida en muchos casos. Esto puede llevar a una falta de tratamiento adecuado y a una falta de comprensión de las necesidades específicas de los pacientes. Por lo tanto, es fundamental investigar y comprender mejor esta condición, especialmente en pacientes jóvenes.

La realización de esta investigación permitirá obtener información valiosa sobre las causas subyacentes de la pseudomiopía en paciente joven y con ello mejorar su rendimiento académico entre otras. Esto ayudará a los profesionales de la salud a desarrollar estrategias de tratamiento y manejo más efectivas y personalizadas para estos pacientes.

En resumen, la realización de este caso clínico acerca de la pseudomiopía en un paciente masculino de 16 años de edad es justificada por la necesidad de comprender mejor esta condición, mejorar la salud visual del paciente y desarrollar estrategias de tratamiento más efectivas. Los resultados obtenidos de este estudio tendrán un eficaz directo en la salud y bienestar del paciente involucrado, así como en la comunidad científica y médica en general.

3- OBJETIVOS DEL ESTUDIO

3.1.- OBJETIVO GENERAL

- Analizar el caso de un paciente masculino de 16 años con pseudomiopía con el fin de evaluar su salud visual y desarrollar estrategias de tratamiento y manejo adecuadas.

3.1.2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar exámenes optométricos con el fin de obtener datos precisos sobre la condición visual del paciente y confirmar el diagnóstico de pseudomiopía.
- Establecer diagnóstico definitivo mediante la interpretación de los resultados de la historia clínica.
- Desarrollar un plan de tratamiento dirigido al paciente, basado en los resultados de los exámenes que incluya terapias, lentes correctivos de cambios en la ergonomía visual y recomendaciones específicas para actividades de cerca.

4.- LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Dominio: Salud y calidad de vida

Línea: Salud humana

Sublínea: Salud visual

Este caso se relaciona con las líneas de investigación porque es un trastorno visual que afecta la calidad de vida del paciente y se enmarca dentro del ámbito de la salud humana y la salud visual. Estudiar esta afección es fundamental para comprender su impacto y encontrar formas de mejorar la salud visual y, en última instancia, la calidad de vida del paciente afectado.

5.- MARCO CONCEPTUAL

Pseudomiopía

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. (Optica, 2018)

Para profundizar lo antes mencionado la pseudomiopía puede darse en diferentes situaciones, pero suele afectar a personas que pasan mucho tiempo leyendo o que abusan de su visión de cerca. La pseudomiopía generalmente afecta a personas que pasan largos períodos de tiempo usando computadoras o mirando pantallas digitales.

Síntomas

Entre los síntomas más comunes están las cefaleas, dificultad para ver de lejos e irritación en los ojos. Sin embargo, a diferencia de la miopía real, la cual es producto de un problema anatómico del globo ocular, esta anomalía es temporal y desaparece luego de unas horas, adicional a lo antes mencionado se muestran otros síntomas mismos que se ponen en detalle a continuación:

- Mala visión de lejos.
- Molestias y problemas de enfoque al ver de lejos y luego de cerca, y al revés.
- Dolor de cabeza, mareos y fatiga visual. (Vision, 2020)

Así mismo, los especialistas recomiendan tomar breves descansos cuando se realicen actividades que requieran contacto visual con objetos próximos.

¿Cómo se produce la pseudomiopía?

Según (Vissual, 2020) 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.

Por lo antes mencionado se puede indicar que la pseudomiopía puede ocurrir en mayores frecuencias en aquellas personas con hábitos de lectura prolongados, e incluso, en aquellos que suelen pasar tiempo frente al ordenador o dispositivos móviles, ya sea por cuestiones laborales o por pasa tiempo.

Examen Optométrico para determinar la pseudomiopía

Al examen se encuentran reducidos los valores de los test que miden la relajación de la acomodación. Los signos que se obtienen incluyen:

- Agudeza visual de lejos reducida y variable.
- Amplitud de acomodación superior a la normal para su edad, mínimo en 2 dioptrías (D) (éste es el signo más característico)
- Al realizar retinoscopia de cerca se evidencia adelanto acomodativo, por lo tanto, no acepta positivos a esta distancia.
- Con los flipper presenta dificultad para aclarar las lentes positivas en visión monocular y binocular.
- La acomodación relativa negativa es menor a +2.50 D, e inferior a la acomodación relativa positiva que se comporta dentro de la norma (mayor a -3.00 D), lo que indica hiperacomodación.
- El punto próximo de convergencia es muy pequeño y puede llegar hasta la nariz.

Puede estar asociado a alguna anomalía vergencial. En este caso puede presentar endoforia o exoforia de cerca. Si el exceso acomodativo es el problema primario, el paciente sobre acomoda en función del estímulo, dando lugar a una excesiva convergencia acomodativa y una endoforia de cerca. Si la disfunción primaria es una insuficiencia de convergencia el exceso de acomodación es secundario. (Cuza, 2021)

Problemas Acomodativos

Según (Silva, optimetria avanzada y terapia visual , 2022) indica que las disfunciones acomodativas son problemas funcionales que afectan al sistema de acomodación, es decir, al sistema de enfoque de los ojos. Es decir que este sistema se compone fundamentalmente del cristalino y de los procesos ciliares, unas estructuras musculares que controlan la forma del cristalino.

En otras palabras, se trata de cuando se produce la disfunción, puede provocar síntomas muy incómodos que pueden llegar a disminuir notablemente la capacidad y el confort visuales e incluso provocar dolor de cabeza, mareos, etc.

Síntomas

- Realiza las actividades demasiado cerca.
- Visión borrosa ocasional o mantenida en visión próxima o al realizar cambios rápidos de lejos a cerca o viceversa.
- Ojos enrojecidos o cansados después de realizar el trabajo.
- Dolores de cabeza cuando lee o escribe.
- Parpadea excesivamente.
- Fatiga visual y/o abandono de la tarea.
- Problemas de sostenimiento de la atención. (Optometrista, 2021)

Tipos de disfunciones acomodativas

Existen diferentes clasificaciones para las disfunciones acomodativas se pueden clasificar en:

- Fatigas acomodativas debidas a errores refractivos.

La mayoría de los problemas infantiles acomodativos se deben a la falta de pequeñas correcciones ópticas.

- Clasificación de Duane:

Insuficiencia acomodativa (IA): es una condición por la cual el paciente tiene dificultad para estimular la acomodación.

Los amblíopes presentan a menudo IA. Tienen una AA reducida y además un mal control de su acomodación. Síntomas: Muy similares a los de la presbicia. Suelen ir asociados al uso prolongado de los ojos en visión próxima. Visión borrosa en cerca. Dolores de cabeza. Fatiga o cansancio ocular asociado a tareas en visión próxima. Atención y concentración reducidas al leer. Dificultad para pasar de lejos a cerca.

Subtipos:

- Acomodación mal sostenida (AMS)
- Parálisis de la acomodación
- Acomodación desigual

En la parálisis de la acomodación el niño presenta una incapacidad total de producir acomodación. Se trata de una condición rara, asociada con una gran variedad de causas orgánicas (anomalías congénitas, infecciones, traumas, diabetes, etc.). Esta condición puede ser unilateral o bilateral. Si es unilateral se denomina acomodación desigual. Una causa típica de esta acomodación desigual es la presencia de ambliopía. o Exceso de acomodación (EA). Es una condición por la cual el paciente tiene dificultad o incapacidad para relajar la acomodación, especialmente tras estímulos continuos y sostenidos. En los casos leves aumenta el tono del músculo ciliar, pero en los casos más severos pueden alcanzar un espasmo muscular. (Silva, Optometria Avanzada , 2022)

Visión borrosa

La visión borrosa es el síntoma de la vista más habitual. Cuando los médicos hacen referencia a visión borrosa, por lo general se trata de una disminución de la nitidez o claridad que se ha desarrollado gradualmente. La pérdida repentina y total de la visión en uno o ambos ojos (ceguera) se considera algo distinto. (Brady, Junio)

Las principales causas de la visión borrosa son los errores refractivos (miopía, hipermetropía y astigmatismo) o la presbicia. Sin embargo, la visión borrosa también puede ser un síntoma de problemas más graves, incluidas afecciones oculares o neurológicas que pueden amenazar su visión.

Cefalea

Las cefaleas o dolores de cabeza son uno de los trastornos más comunes del sistema nervioso. Aproximadamente la mitad de los adultos ha tenido cefalea durante el último año y es la sexta causa de incapacidad en el mundo. Aunque la mayoría de las cefaleas no revisten gravedad, sí que hay que acudir al médico cuando su inicio es brusco e intenso, se acompaña de síntomas neurológicos como la pérdida de la fuerza o alteración del lenguaje o hay fiebre. (Baurier, 2018)

Ametropía

Se conoce como ametropía cualquier defecto ocular que ocasione un enfoque inadecuado de la imagen sobre la retina, causando, por lo tanto, una disminución de la agudeza visual. El término ametropía tiene el mismo significado que anomalía de refracción ocular. Un ojo amétrope tiene un defecto de refracción en contraposición a un ojo emétrope que enfoca de forma adecuada. Las principales ametropías son la miopía, la hipermetropía y el astigmatismo. (Jiménez, 2021)

El especialista encargado de diagnosticar las irregularidades es el oftalmólogo o también conocido como optómetra. Para ello utiliza varios instrumentos que aprenden todos los parámetros del ojo, incluido el

llamado refractómetro, que mide de forma aproximada la prescripción del paciente. Un examen completo permitirá al especialista determinar el tipo y grado de irregularidad y prescribir una solución adecuada.

Diferencia entre miopía y falsa miopía

La miopía real es un defecto refractivo producido por un problema en la anatomía del ojo; el ojo es más largo, la córnea es muy curva o existe un cambio en la densidad del cristalino, que provoca que las imágenes queden enfocadas delante de la retina y no sobre ésta. Su tratamiento requiere del uso de lentes divergentes que ayuden a enfocar la imagen sobre la retina.

Los espasmos acomodativos hacen que nuestros ojos se sobren acomoden, lo que nos permite ver los objetos cercanos con claridad, pero cuando relajamos para enfocar los objetos distantes, los objetos distantes aparecen borrosos. Esto suele deberse a la miopía, el abuso de pantallas y el estrés.

Es muy común que una pseudomiopía/falsa miopía se confunda con una miopía real por varios motivos:

1. Los síntomas que refiere el niño son los mismos: ve mal de lejos, bien de cerca, puede tener fatiga visual, cefaleas...
2. Los aparatos que se usan para conocer la graduación indicaran que el niño tiene miopía, pero no si esta es verdadera o falsa.
3. Ambas mejoran la visión lejana al poner unas gafas con lentes divergentes

Sin embargo, es fundamental diferenciarlas ya que, si tratamos a una pseudomiopía como si se tratara de una miopía real, conseguiremos que el niño vea de lejos, pero estaremos empeorando el espasmo de la acomodación, cronificando y empeorando la situación. (Solè, 2022)

Tratamientos frecuentes de pseudomiopía

La terapia visual es el enfoque óptimo para abordar la pseudomiopía, ya que implica una progresión gradual de ejercicios oculares que rejuvenecen eficazmente la capacidad inherente del ojo para adaptarse de forma natural.

El escenario óptimo implica que el paciente comience la terapia visual bajo la guía de un especialista durante las consultas iniciales. Posteriormente, el paciente podrá realizar los ejercicios de forma independiente e incorporarlos a su rutina para priorizar su bienestar visual. Es por ello que a continuación se indica un plan de rehabilitación o tratamiento para ayudar a contrarrestar la pseudomiopía de:

1. Compensación del defecto refractivo (incluyendo astigmatismos bajos y/o pequeñas anisometropías).
2. Mejora de los hábitos de trabajo como mejorar las condiciones de iluminación, corregir la posición ergonómica, realizar cambios de enfoque lejos-cerca e incluir en su rutina de estudio o trabajo periodos cortos de descanso.
3. Rehabilitación visual dirigida a mejorar la flexibilidad acomodativa y la motilidad ocular fina mediante terapia visual. (Barchin, 2021)

Test Flipper

El test de flipper son lentes montados en una especie de gafas con mango, una parte del flipper tiene lentes de -2D y al girarlo con el mango se hallan unas lentes de +2D. es importante indicar que durante el examen el paciente debe girara el flipper con el mango para ver a través de los dos tipos de lentes. (Avanzada, 2020)

Queratometría

Según (Costea, 2021) es una prueba oftalmológica que se realiza a la córnea para determinar sus parámetros y características específicas con el fin de conocer su curvatura.

6.- MARCO METODOLOGICO

En este ámbito clínico se realizará un estudio descriptivo y exploratorio.

Esto se debe a que durante el proceso de la entrega de la información clínica del paciente y los datos recopilados a través de diversas pruebas para describir las características de los problemas que afectan la salud visual, se puede determinar el tipo de metodología a aplicarse en este documento. Adicional a ello se puede indicar que se trata de un estudio exploratorio ya que nos permite formular soluciones encaminadas a mejorar la calidad de vida de los pacientes.

7.- RESULTADOS

Exámenes físicos aplicado al paciente:

Tabla 3: Agudeza visual

AGUDEZA VISUAL SIN CORRECCION			
VISION LEJANA		VISION CERCANA	
OD	20 / 100	OD	1.25 M A 40CM (J4)
OI	20 / 200	OI	1.25 M A 40 CM (J4)

Tabla 4: RX Uso

RX USO			
OD	20 / 20	OD	-3.00 – 300x180
OI	20 / 20	OI	-3. 00 -300 x180
RETINOSCOPIA DINAMICA (MEM)			
OD	+1,25 Dioptrías	OI	+1,25 Dioptrías

Tabla 5: Autorrefractometro Y Queratometría

AUTORREFRACTOMETRO		QUERATOMETRIA
OD	-1.25 - 2.75x 30°	k1 38.50x15 K2 40.00x105
OI	-1.25 - 2.50 x 174°	k1 38.50x15 K2 40.50x105
RETINOSCOPIA		
OD	-1.00 – 2,50 x 180°	
OI	-1.25 – 2.75 x 180°	

Tabla 6: Refracción subjetiva

	REFRACCION SUBEJTIVA	AGUDEZA VISUAL AL MOMENTO	AGUDEZA VISUAL DESÚES DE 3 MESES
OD	-0.75 – 1.50 x 5°	20/60	20/20
OI	-1.50 – 1.75 x 180°	20/60	20/20
RETINOSCOPIA DINAMICA (MEM)			
OD	+0.50 Dioptrías	OI	+0,50 Dioptrías

Tabla 7: Vergencias

VERGENCIAS				
VERGENCIAS DE LEJOS	BORROSIDAD	ROTURA	RECOBRO	VALORES ESPERADOS
VFP	7 DΔ	19 DΔ	9 DΔ	9/19/10
VFN	15 DΔ	19 DΔ	8 DΔ	17/21/11
VERGENCIA LATERAL DE CERCA				
	BORROSIDAD	ROTURA	RECOBRO	VALORES ESPERADOS
VFP CONVERGENCIA	7 DΔ	14 DΔ	4 DΔ	13/21/13
VFN DIVERGENCIA	8 DΔ	11 DΔ	6 DΔ	11/13/21
TEST DE THORINGTON				
LEJOS	-2.00 endo			DΔ
CERCA	-2.00 exo			DΔ
ARP	-4.00			-2.37
ARN	+2.25			+2.00
FLEXIBILIDAD ACOMODATIVA (FLIPPER)				
MONOCULAR			VALORES ESPERADOS	

OD	6.00cpm en 1 minuto Dificultad en el positivo	8.00
OI	5,00cpm en 1 minuto Dificultad en el positivo	8.00
BINOCULAR		VALORES ESPERADOS
7cmp (+)		8.0

Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo

Diagnóstico presuntivo	Según las indicaciones del paciente se sospecha de la presencia de una pseudomiopía.
Diagnóstico diferencial	La revisión de agudeza visual, vergencias y acomodación. El paciente tiene un defecto refractivo de base. Se puede especificar el paciente tiene un problema acomodativo o una pseudomiopía.
Diagnóstico definitivo	El estudio de las pruebas acomodativas, vergenciales y del estado refractivo del paciente se descarta problema vergencial. Se diagnostica con un exceso acomodativo por un defecto refractivo mal corregido lo que ocasiono un incremento en su miopía y astigmatismo.

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

El paciente presenta cefalea, visión borrosa y problemas para enfocar objetos cercanos como lejanos lo cual deriva a realizar una retinoscopia la cual muestra los siguientes valores $-1.00 - 2,50 \times 180^\circ$ en (OD) entre los otros exámenes optométricos mismos que reflejan que el paciente masculino de 16 años presenta problemas por exceso acomodativo el cual se visualizaba como pseudomiopía.

La principal causa del exceso acomodativo es la realización continua de actividades de visión cercana sin incorporar los descansos necesarios por razones ergonómicas. Uno de los factores que contribuyen a esta tensión es el uso excesivo de dispositivos electrónicos, en particular de teléfonos móviles y la computadora.

Por otro lado, el exceso acomodativo la misma que se clasifica como un trastorno funcional, en el que el individuo exhibe una respuesta de acomodación que supera el rango típico para un estímulo específico, y esta respuesta puede persistir incluso en ausencia de un estímulo. Uno de los indicadores clave de esta afección es la experiencia de visión borrosa a distancia después de completar tareas que implican visión de cerca.

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

En condiciones ordinarias el apremio de ver es una acción improvisada en las diferentes distancias de enfoque las cuales no requieren mayor esfuerzo sin embargo, esta puede ser alteradas si se mantiene el mismo enfoque de la visión en distancias menores es decir como a treinta centímetros un ejemplo claro son los periodos extendidos y en condiciones de iluminación no adecuadas.

Una vez corroborado el diagnóstico por exceso acomodativo, se le ofrece al paciente el tratamiento adecuado el mismo que está basado en el uso de lente corrector.

Seguimiento

Se llevó a cabo el seguimiento al paciente para la correcta realización de los exámenes optométricos

Primer seguimiento

Se procedió a la obtención de los datos clínicos y generales del paciente para la anamnesis además de realizarle los exámenes refractivos, retinoscopia, y los test de amplitud acomodativa, entre otros.

Segundo seguimiento

Se realizaron los test amplitud acomodativa, Flexibilidad acomodativa, entre otras con el fin de poder determinar cuál era su problema acomodativo debido a su pseudomiopía.

Tercer seguimiento

Una vez obtenido los datos del paciente se determinó un lente corrector y terapias visuales.

Cuarto seguimiento

Se determinó el tratamiento, el cual es un lente corrector más su refracción subjetiva con la debida protección y sus respectivas terapias visuales, esto ayudó para que el paciente tenga una buena agudeza visual.

Observaciones

El paciente indicó que realiza actividades deportivas y académicas adicional a ello indico que pasa algunas horas en la computadora y celular debido a los videojuegos, debido a esto se le consideró limitar los tiempos en el uso de la computadora y celular y recomendación de la visita al optómetra y continué con su tratamiento para mejorar su condición visual.

8.- DISCUSIÓN DE RESULTADOS

A través de este caso clínico, se ha podido abordar a un paciente masculino de 16 años con síntomas de pseudomiopía adicional a ello presentaba cefalea y dificultad para poder enfocar objetos ya sean cercanos como lejanos, mismos que se presentan al momento de utilizar la computadora e incluso al leer un libro educativo lo cual ha afectado su desempeño diario.

Para poder diagnosticar correctamente se realizaron varios exámenes optométricos los cuales revelaron datos importantes mismo que llevaron al diagnóstico definitivo donde se muestra que el paciente indica problemas acomodativos que fueron derivados por su diagnóstico inicial. Luego de ello se analiza el tipo de tratamiento adecuado que será necesario a aplicar.

Luego de los hallazgos encontrados y como se lo ha mencionado anteriormente se establece un tratamiento adecuado el mismo que se llevó a cabo basado en un lente corrector además de su refracción subjetiva más una protección de fotocromático terapias visuales debido a su problema de acomodación.

9. CONCLUSIONES

En conclusión, la intervención optométrica en un paciente masculino de 16 años con pseudomiopía y que revelo problemas de acomodación al ser detectado a tiempo puede efectiva para mejorar la condición visual. Mediante la evaluación detallada se pudo abordar los problemas de acomodación de manera integral.

La indicación de utilizar de lentes correctoras para corregir la pseudomiopía ocasionado por exceso acomodativo indica que la implementación de terapia visual específica puede ayudar a fortalecer los músculos ciliares y mejorar la capacidad de enfoque del paciente a diferentes distancias. Es fundamental que el paciente siga las indicaciones del optometrista y sea constante en la realización de ejercicios y terapias visuales para obtener resultados óptimos.

El seguimiento regular con el optometrista es clave para evaluar la evolución del paciente y ajustar el tratamiento según sea necesario. Con una intervención optométrica adecuada y el compromiso del paciente, es posible mejorar la función visual y la comodidad en actividades cotidianas como la lectura, el estudio y otras tareas que requieran un buen enfoque visual.

10. RECOMENDACIONES

Luego de haber tratado y de realizar cada uno de los exámenes optométricos y de indicar el tratamiento adecuado para mejorar su problema de acomodación en el paciente se puede indicar las siguientes recomendaciones:

Implementar terapia visual: La terapia visual puede ser de gran beneficio para fortalecer los músculos ciliares y con ello poder mejorar la capacidad de acomodación del paciente. Adicional a ello se pueden incluir ejercicios específicos para trabajar en la flexibilidad y control de los músculos oculares.

Fomentar el cumplimiento del tratamiento: Es de vital importancia que el paciente siga las indicaciones del optometrista y sea constante en la realización de ejercicios y terapias visuales en casa para obtener resultados positivos a largo plazo.

Establecer un plan de seguimiento: Es recomendable programar citas de seguimiento regulares con el optometrista para monitorear la evolución del paciente, realizar los ajustes necesarios en el tratamiento si es necesario y asegurarse de que se estén logrando los objetivos visuales deseados.

Promover hábitos visuales saludables: Además del tratamiento específico, se pueden ofrecer como recomendaciones adicionales sobre hábitos visuales saludables, estas podrían incluir descansar la vista durante periodos de lectura prolongados o reducir el tiempo frente a pantallas digitales como computadoras, tabletas o celulares este con el fin de poder mantener una visión óptima.

Siguiendo cada una de estas recomendaciones y trabajando en colaboración con el optometrista, el paciente masculino de 16 años con pseudomiopía y problemas de acomodación puede experimentar mejoras significativas en su función visual y calidad de vida.

REFERENCIAS

- Avanzada, Á. O. (06 de julio de 2020). *Área Oftalmológica Avanzada*.
<https://areaoftalmologica.com/terminos-de-oftalmologia/flexibilidad-de-acomodacion/#:~:text=El%20flipper%20son%20unas%20lentes,los%20d-os%20tipos%20de%20lentes.>
- Barchin, M. (17 de abril de 2021). *Barchin*. blog informativo oftalmologico :
<https://martabarchin.es/terapia-visual/exceso-acomodativo/>
- Baurier, V. O. (16 de Mayo de 2018). *Univerdidad de Barcelona* . Clinica Barcelona:
<https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/cefalea>
- Brady, C. J. (2021 de Junio). *Manual MSD*. Blog:
<https://www.msmanuals.com/es-ec/hogar/trastornos-off%C3%A1lmos/s%C3%ADntomas-de-los-trastornos-oculares/visi%C3%B3n-borrosa>
- Costea, G. (28 de Marzo de 2021). *Oftalmologos Gonzales Costea* .
<https://www.clinicagonzalezcostea.es/queratometria/>
- Jiménez, D. M. (25 de Abril de 2021). *Instituto Quirurgico de Oftalmologia* .
<https://icqo.org/ametropia/>
- Optica, 2. (01 de marzo de 2018). *Opticas 2000*. blog:
<https://www.optica2000.com/blog/2018/sabes-que-es-la-pseudomiopia>
- Optometrista. (19 de julio de 2021). *tu optometrista.com*. blog medico :
<https://www.tuoptometrista.com/deteccion/problemas-o-alteraciones-acomodativas/>
- Silva, D. D. (19 de abril de 2022). *optimetria avanzada y terapia visual* .
<https://doctorsilva.es/problemas-acomodativos/#:~:text=Las%20disfunciones%20acomodativas%20son%20problemas,controlan%20la%20forma%20del%20cristalino.>

Silva, D. D. (10 de diciembre de 2022). *Optometria Avanzada* .
<https://doctorsilva.es/problemas-acomodativos/>

Solè, D. L. (28 de marzo de 2022). *Pediatrics Lleida*.
<https://www.pediatricslleida.com/es/noticias/sabias-que-existe-la-falsa-miopia-o-pseudomiopia>

Vision. (17 de 01 de 2020). *Masvision*. blog:
<https://www.masvision.es/blog/sabes-que-es-la-falsa-miopia>

Vissual, S. (19 de junio de 2020). *optica optica* . blog informativo : <https://optica-optima.com/blog/que-es-la-pseudomiopia/>

ANEXOS

Durante la realización de los exámenes optométricos a paciente masculino.

Realizado por: Karla Álava Vincés



