



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA
CARRERA DE OPTOMETRIA



COMPONENTE PRÁCTICO DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA
OBTENCION DEL GRADO ACADEMICO DE LICENCIADO EN OPTOMETRIA

TÍTULO DEL CASO CLINICO

MÍOPÍA MAGNA Y BLEFARITIS EN PACIENTE FEMENINA DE 15 AÑOS

AUTOR

SRA. CINDY MISHEL IDROVO CONTRERAS

BABAHOYO – LOS RÍOS – 2018



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE TITULACIÓN



TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

DRA. NANCY INOCENCIA LEDESMA DIEGUEZ, MSC.
DECANA O DELEGADO (A)

LIC. JAVIER ANTONIO ZURITA GAIBOR, MSC.
COORDINADOR DE LA CARREA
O DELEGADO (A)

LIC. JHONNY GUSTAVO RICCARDI PALACIOS, MSC.
COORDINADOR GENERAL DEL CIDE
O DELEGADO

ABG. CARLOS FREIRE NIVELA
SECRETARIO GENERAL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO



DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mis padres Fredy Idrovo y Rosa Contreras, hermanas Meilin y Anahy, a mi hija Kaitlyn Cerezo Idrovo y a mi esposo Ronnie Cerezo, que me motivaron a seguir adelante en esta carrera.

CINDY MISHEL IDROVO CONTRERAS

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento especial mi esposo Ronnie Cerezo, por su apoyo incondicional y por darme la fortaleza de continuar en mi formación.

A mis padres quienes me dieron la vida, cariño y comprensión.

CINDY MISHEL IDROVO CONTRERAS

INDICE

Contenido

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
INDICE.....	v
INDICE DE GRAFICOS	vii
TEMA.....	viii
INTRODUCCION	1
I. MARCO TEORICO	2
Funcionamiento del ojo.....	2
Pupila.....	2
Córnea y cristalino	2
Retina	2
Conos y bastones	3
Esclerótica	3
Fóvea.....	4
Humor vítreo	4
Iris.....	4
Macula	4
Coroides	5
Miopía.....	5
Agudeza visual en la miopía	5
Corrección de la miopía con lentes.	6
Clasificación de la miopía.	6
MIOPÍA MAGNA	7
Síntomas de la miopía magna.....	8
Complicaciones de la miopía magna.....	8
Fondo del ojo en la miopía.....	9
Tratamiento de la miopía magna.....	10
Corrección Óptica.	11
LENTES DE CONTACTO	12

Contraindicaciones y limitaciones	14
Complicaciones de las lentes de contacto.....	14
BLEFARITIS	15
Clasificación de la blefaritis.....	15
Blefaritis Estafilocócica	15
La Blefaritis Seborreica	16
Blefaritis posterior	16
Tratamiento de la blefaritis	16
JUSTIFICACIÓN	20
Objetivos	20
Objetivo General	20
Objetivos Específicos.....	20
Datos generales.....	21
II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO	22
Análisis del motivo de la consulta.....	22
Historial clínico del paciente.....	22
Antecedentes patológicos familiares:	22
Anamnesis	22
Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema.....	23
Formulación del diagnóstico previo análisis de datos.....	23
Conducta a seguir.....	23
Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.....	24
Seguimiento.....	24
Observaciones.....	24
CONCLUSIONES	25
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	26
Bibliografía	26
ANEXOS.....	27

INDICE DE GRAFICOS

Figura 1 (Complicaciones por miopía elevada, 2016).....	27
Figura 2 Clasificación de la blefaritis (blog, 2017)	27

TEMA

MIOPIA MAGNA Y BLEFARITIS EN PACIENTE FEMENINA DE 15 AÑOS

INTRODUCCION

El análisis del siguiente caso clínico se presenta como requisito indispensable previo a la obtención del título LICENCIADA EN OPTOMETRIA, con una paciente de 15 años de edad que acude a la consulta porque refiere que le han dicho a su madre que desde los 3 años de edad es miope y usa gafas demasiado gruesas, por lo que ella quiere ver si puede usar lentes de contacto.

Actualmente presenta una agudeza visual en ojo derecho de -9.00 -3.00 x 180 20/30 y en el ojo izquierdo -10.00 -3.00 x 170 20/60. En la biomicroscopia se le observo enrojecimiento del borde libre del parpado, presencia de caspas a nivel del mismo, cornea clara y segmento anterior normal. Fondo de ojo miópico en ambos ojos.

Esto demostró la presencia de Miopía magna y blefaritis, por lo tanto, la paciente no es tributaria al uso de lentes de contacto.

Se recomendó el tratamiento continuo de la blefaritis, ya que esta no desaparece, para corregir la miopía magna se recomendó asistir a un oftalmólogo para una posible cirugía o el uso de lentes de contacto.

I. MARCO TEORICO

Funcionamiento del ojo

Pupila

Se trata de una abertura dilatable y contráctil de color negro con la función de regular la iluminación que le llega a la retina, en la parte posterior del ojo.

La pupila es el diafragma del ojo. Los músculos del músculo ciliar que tienen forma circular y de radio, la abren o la cierran en función de la luminosidad.

La pupila en sí, es transparente, ya que es un agujero. Se ve negra ya que es el reflejo del fondo del ojo.

Córnea y cristalino

La córnea es una importante porción anatómica del ojo y el cristalino es un componente del ojo con forma biconvexa; constituyen el objetivo del ojo. Cuando un rayo de luz pasa de una sustancia transparente a otra, su trayectoria se desvía: este fenómeno se conoce con el nombre de refracción. La luz se refracta en el cristalino y se proyecta sobre la retina. El cristalino regula la distancia curvándose más o menos. Si el cristalino es opaco, la retina transmite una imagen borrosa. Esta patología es conocida como "cataratas". (Monografías, 2016)

Retina

En la retina están las células visuales, la luz se transforma allí en impulsos eléctricos que el nervio óptico transmite al cerebro. Los nervios ópticos de la zona nasal de ambos ojos se entrecruzan antes de entrar en el encéfalo, formando el quiasma óptico, en cambio la zona temporal no se cruza, dejando en un lado del cerebro el sector nasal de un ojo y el temporal del otro. Luego se prolongan por las vías visuales hacia la zona media del cerebro y atravesando el tejido cerebral, alcanzan los centros visuales de los lóbulos occipitales. Se ignora que ocurre con

exactitud después, pero los impulsos eléctricos se transforman en imágenes. La imagen llega invertida y deformada por las irregularidades del ojo a la retina, pero el cerebro la rectifica y podemos percibirla en su posición original. (Monografías, 2016)

Conos y bastones

Las células sensoriales de la retina reaccionan de forma distinta a la luz y los colores.

Los bastones se activan en la oscuridad, y sólo permiten distinguir el negro, el blanco y los distintos grises. Son células fotorreceptoras de la retina responsables de la visión en condiciones de baja luminosidad. Se ubican en casi toda la retina exceptuando la fóvea.

Los conos, en cambio funcionan de día y en ambientes iluminados, por lo que hacen posible la visión en los colores. En realidad, hay tres tipos de conos, adaptados a cada uno a los colores azul, rojo y verde; los cuales interactúan mezclándose para formar el espectro completo de luz visible.

El pigmento de los conos es una sustancia coloreada del retinol. Los conos están concentrados en el centro de la retina mientras que la frecuencia de los bastones aumenta a medida que nos alejamos de la mácula lútea hacia la periferia.

Esclerótica

La esclerótica, es una membrana de color blanco, gruesa, resistente y rica en fibras de colágeno. Constituye la capa más externa del globo ocular. Su función es la de darle forma y proteger a los elementos más internos.

Es la porción blanca del ojo. Tejido fuerte y fibroso que se extiende desde la córnea hasta el nervio óptico. (Monografías, 2016)

Fóvea

La fóvea es una pequeña depresión en la retina, en el centro de la llamada mácula lútea. Ocupa un área total un poco mayor de 1 mm. cuadrado. El área, denominada también fóvea centralis, no posee bastones sino sólo conos, responsables de la percepción de colores. Un objeto que el ojo enfoca se fija siempre de manera tal que su reflejo se ubique exactamente justo en la fóvea centralis.

Debido a la falta de bastoncillos y la consecuente incapacidad de percibir estructuras finas bajo malas condiciones de luminosidad, resulta particularmente difícil, por ejemplo, leer un texto en la penumbra.

Humor vítreo

El humor vítreo es un líquido gelatinoso y transparente que rellena el espacio comprendido entre la retina y el cristalino. Cumple la función de amortiguar ante posibles traumas. Está compuesto en un 99.98% por agua.

Iris

El iris es la zona coloreada del ojo, ya sea azul, verde, marrón etc. En su centro se encuentra la pupila. Se ubica tras la córnea, entre la cámara anterior y el cristalino, al que cubre en mayor o menor medida en función de su dilatación.

Esta parte anatómica del polo anterior del ojo está constantemente activa, permitiendo a la pupila dilatarse (midriasis) o contraerse (miosis), de acuerdo a la intensidad que posea la fuente luminosa. Esta función tiene como objetivo poder regular la cantidad de luz que llega a la retina. (Monografías, 2016)

Macula

Es la zona de la retina especializada en la visión fina de los detalles, nos sirve entre otras cosas para poder leer y distinguir las caras de las personas.

Se localiza en la parte posterior de la retina y tiene una extensión aproximada de 5 mm. de diámetro, quedando limitada verticalmente por las arcadas temporales. Se encuentra por lo tanto temporal al disco óptico.

Coroides

La función de las coroides es mantener la temperatura constante y nutrir a algunas estructuras del globo ocular. El coroides presenta una pigmentación oscura debido a la presencia de melanina y una gran abundancia de vasos sanguíneos, lo que ayuda a absorber la luz que llega al ojo y prevenir así su reflexión. (Monografías, 2016)

Miopía

Un ojo miope es el que presenta exceso de potencia refractiva para su longitud axial. Ésta situación se debe bien a que el ojo tiene una excesiva longitud axial, denominada miopía axial, o bien al incremento de la potencia dióptrica de uno o más elementos refractivos que lo componen (córnea y cristalino), en éste caso se trata de una miopía refractiva. Habitualmente los grados pequeños de miopía se deben a la combinación de ambas situaciones, mientras que miopías de -4D o más suelen deberse a longitudes axiales excesivas. (Casa, 2014)

Agudeza visual en la miopía

En un ojo amétrope la imagen que se forma sobre la retina de un punto lejano es un círculo borroso. En un ojo miope el tamaño de ésta imagen es proporcional a la miopía (dioptrías) y al diámetro pupilar. (Casa, 2014)

El punto remoto de un ojo miópico representa la distancia más lejana a la que éste puede ver de forma nítida. En el miope el punto remoto queda a una

distancia finita por delante del ojo y el error refractivo se corrige con una lente divergente haciendo coincidir el foco imagen de la lente con el punto remoto del ojo. El punto próximo es aquel cuya imagen se enfoca sobre la retina cuando el ojo está en estado de máxima acomodación y también está situado por delante del ojo (más cerca que el punto remoto). Por lo tanto, un ojo miope tiene buena AV en el rango que va del punto remoto al punto próximo. (Casa, 2014)

Corrección de la miopía con lentes.

La miopía se corrige con una lente esférica divergente cuyo punto focal imagen coincide con el punto remoto del ojo. Una lente divergente tiene potencia negativa y compensará un exceso de potencia del ojo.

Clasificación de la miopía.

Según la fisiopatología: Se divide en:

Miopía axial. - cuando la longitud del ojo es mayor de lo normal

Miopía refractiva. -, cuando el sistema refractivo del ojo es demasiado potente para su longitud axial. La miopía refractiva se subdivide en tres grupos:

De índice cuando existe una disminución del índice de refracción de la córnea (condición rara) o un aumento en el cristalino (normalmente por cataratas o diabetes).

De curvatura cuando disminuye el radio corneal (rotura de la membrana de Descemet, queratitis, queratocono) o cristalineano (principio de cataratas, lenticono).

La miopía de cámara anterior surge cuando su profundidad se encuentra disminuida.

Desde el punto de vista clínico: Miopía simple y patológica

Miopía simple.- La más común, tan solo se da una mala correlación de sus sistemas refractivos, siendo sus componentes ópticos y longitud axial normales, y se caracteriza por no presentar lesiones. (Casa, 2014)

Miopía patológica o magna. - Está acompañado de defectos degenerativos en el polo posterior, sobre todo a nivel retiniano y del humor vítreo, como consecuencia del alargamiento excesivo del globo ocular. Presentan errores refractivos elevados, por lo general a partir de -6 D. Por lo tanto, el optometrista ha de estar alerta ante pacientes con miopías elevadas, no solo evaluando su sistema visual sino también aconsejando revisiones periódicas de fondo de ojo. (Casa, 2014)

MIOPIA MAGNA

La miopía magna, también conocida como alta miopía, se manifiesta cuando un paciente con este error refractivo presenta más de 6 dioptrías. En los pacientes miopes los objetos se enfocan delante de la retina y no sobre ella, ocasionando que la visión de lejos sea borrosa, mientras que la cercana se mantiene en buen estado.

Esta condición se produce debido a un alargamiento excesivo del globo ocular que da lugar a un estiramiento anómalo de todas las estructuras, incluida la retina. Su presencia incrementa la posibilidad de padecer otros problemas oculares, como el desprendimiento de retina, por lo que las revisiones oftalmológicas frecuentes son muy importantes para reducir al mínimo riesgos y complicaciones. (Muñoz, 2016)

Síntomas de la miopía magna

Los pacientes con miopía magna suelen ser miopes desde la infancia, presentando problemas de visión a partir de los 5 años. Con el tiempo, el error refractivo evoluciona hasta superar las 6 dioptrías, estabilizándose por lo general al final de la adolescencia.

Existen pacientes en los que la miopía sigue avanzando con la edad, esta condición se conoce como miopía degenerativa y debe ser vigilada de cerca por un oftalmólogo para evitar complicaciones mayores.

Algunos de los síntomas de la alta miopía son:

- Visión de lejos muy borrosa y falta de agudeza visual.
- Presencia de destellos de luz.
- El paciente puede llegar a percibir pequeñas manchas en la retina, conocidas como moscas volantes o miodesopsias.

Cuando el paciente cuenta con más de 6 dioptrías se requiere de un control oftalmológico periódico con el fin de reducir al mínimo los riesgos asociados a esta condición. (Muñoz, 2016)

Complicaciones de la miopía magna

Padecer de miopía magna incrementa el riesgo de que se presenten diversas condiciones que pueden comprometer la salud visual.

Las principales complicaciones de este error refractivo son:

- Desprendimiento de retina, los pacientes con alta miopía son más propensos a sufrir desgarros en la retina que pueden conducir a un desprendimiento de la misma. Esta condición es una emergencia oftalmológica que debe ser atendida de inmediato.
- Neovascularización coroidea, formación de vasos sanguíneos anormales debajo de la retina.
- Atrofia que acabe afectando la zona central de la retina, la mácula, comprometiendo la agudeza de la visión central cercana.
- Aparición precoz de cataratas.
- Mayor riesgo de glaucoma.
- Otras complicaciones como agujero macular o hemorragias submaculares.

Tanto si la miopía magna evoluciona a miopía degenerativa como si las dioptrías se estabilizan, las revisiones oftalmológicas resultan esenciales para prevenir la aparición de estas complicaciones. (Muñoz, 2016)

Fondo del ojo en la miopía.

Creciente temporal o cono miópico: Papila de tamaño y apariencia normales, con una semiluna blanca en la zona temporal que puede aparecer pigmentada. Se produce porque al aumentar la longitud anteroposterior del globo ocular no todas las capas que lo conforman (esclera, coroides y retina) se estiran por igual, y a nivel de la papila puede producirse una falta de coincidencia entre la salida del nervio óptico a través de la esclera y del orificio de la coroides.

Atrofia circumpapilar: es un agravamiento del creciente temporal.

Alteraciones corio-retinianas: aparecen zonas de atrofia coroidea por la distensión a la que se ve sometida la coroides. Se pueden observar los vasos de la coroides a través de la retina por estar esta última extremadamente adelgazada (159. 7-5).

Estafiloma posterior o ectasias de la esclera: zonas en las que la retina y coroides han dejado al descubierto la esclera.

Lesiones maculares: producen una gran disminución de la agudeza Visual. En ocasiones se producen hemorragias en la zona macular, y al absorberse la sangre queda una zona pigmentada que se conoce como mancha de Fuchs.

Lesiones retinianas en la periferia que pueden dar lugar a desprendimientos de retina. Existen diferentes lesiones predisponentes al desprendimiento de retina como las degeneraciones en empalizada, baba de caracol, blanco con/sin presión, microagujeros o desgarros, etc.

Alteraciones del vítreo: pueden producirse degeneraciones del cuerpo vítreo que dan lugar a licuefacciones, condensaciones y desprendimiento de vítreo posterior principalmente.

Aparición de opacidades cristalineanas más precozmente que en ojos no miopes. (Martin, 2011)

Tratamiento de la miopía magna

No existe ninguna cura para la miopía magna, sin embargo, para impedir que este error refractivo comprometa la calidad de vida el paciente debe recurrir al uso de gafas o lentillas.

La cirugía refractiva con lentes intraoculares fáquicas es una alternativa para corregir la miopía en pacientes con dioptrías elevadas que no hayan aumentado en los últimos años. Esto permitirá prescindir del uso de gafas mediante la implantación de una lente hecha a medida.

Además, y en función de las complicaciones asociadas a la miopía magna, existen diversos tratamientos adicionales. Se podrá realizar fotocoagulación con

láser a aquellos pacientes con desgarros en la retina y vitrectomía en los pacientes con desprendimiento de retina. (Muñoz, 2016)

Quienes sufran de neovascularización coroidea tendrán que someterse a inyecciones de medicación intraocular para disminuir la presencia de fluido y hemorragias maculares. (Muñoz, 2016)

Corrección Óptica.

Las gafas son la forma clásica de compensar la miopía una vez diagnosticada. Es el método más sencillo y menos invasivo y se puede utilizar a cualquier edad. Entre los inconvenientes están la incomodidad al realizar determinadas actividades deportivas, o cuando se tiene alta graduación el peso de las gafas y las aberraciones ópticas. En el caso de niños, y con la finalidad de evitar daños por rotura de las mismas, habrá que elegir gafas de silicona preferiblemente de una sola pieza.

No existe una montura ideal para los miopes magros. Tanto el grosor como el peso de la lente es proporcional al número de dioptrías a corregir. Algunos consejos son:

Montura: para altas graduaciones elegir una montura pequeña o no excesivamente grande. No son adecuadas las monturas metálicas y las monturas al aire.

Tamaño: la gafa tiene diferentes tallas y por lo tanto podemos solicitar la que mejor se nos ajuste. No hay que quedarse con la muestra de la óptica. (Amires, 2017)

Tipo de lente: las de los miopes son lentes divergentes (más gruesas por los bordes). Las lentes generalmente son orgánicas (más ligeras y más fáciles de rayar) aunque no siempre alcanzan altas graduaciones en las que habrá que sustituirlas por las minerales (más pesadas, más frágiles y más difíciles de rayar).

Grosor reducido: actualmente se fabrican lentes de grosor reducido, que combinado con una buena elección de montura y eliminación de bordes hacen que la lente sea más discreta.

Protección del sol: hay que utilizar filtros para evitar la radiación ultravioleta que pueden ser polarizados o no. Una solución es utilizar una gafa graduada de recambio con el filtro UV (solución algo cara en altas graduaciones). También se pueden utilizar adaptadores con el filtro que se acoplan a la gafa convencional según las necesidades, o utilizar una sobre gafa algo mayor que se superpone sobre la gafa de uso habitual.

Filtros selectivos: además de filtrar la radiación UV también filtran parte del espectro de la luz visible de la zona de los azules. Disminuye el deslumbramiento y mejora el confort visual dando la sensación de un mayor contraste. (Amires, 2017)

LENTE DE CONTACTO

Proporcionan mayor calidad visual a evitar las aberraciones de las gafas con alta graduación y permiten un mayor grado de libertad en casi todas las actividades. Los nuevos diseños y materiales han permitido que las lentes de contacto evolucionen mucho proporcionando gran variedad de soluciones. Para saber cuáles pueden ser las más adecuadas es necesario acudir al óptico que evaluará

sus necesidades visuales, su salud ocular y sus lágrimas para ayudar a determinar la mejor opción. (Amires, 2017)

Lentes de contacto blandas o hidrofílicas: son las más utilizadas y se adaptan bien. Están hechas de gel, contienen plásticos llamados hidrogeles y cubren toda la córnea. Entre los inconvenientes se encuentran menor oxigenación del ojo y producir algo de sequedad, aunque los nuevos materiales como pueden ser las lentes de hidrogel de silicona minimizan este problema.

Lentes de contacto permeables al gas (GP, RGP): su proceso de adaptación es más largo, oxigenan bien el ojo, proporcionan gran calidad visual y ocasionan menos problemas.

Lentes híbridas: Las lentes híbridas reúnen algunas características de las dos anteriores, ya que su periferia corresponde a la de una blanda y su parte central a la de una RPG. Permite una buena adaptación y proporcionan gran calidad visual.

Lentes de apoyo escleral: son un tipo de lentes semirrígidas con un tamaño mayor de lo habitual. Su diámetro es similar al de las lentes blandas; gracias a ello, se pueden apoyar en la esclera (la parte blanca del ojo), que es una zona inervada, por lo que resultan muy cómodas de colocar. Permiten corregir más irregularidades en la córnea que las anteriores y proporcionan gran comodidad en pacientes con ojo seco. (Amires, 2017)

A pesar de que las lentillas son utilizadas de forma segura por millones de personas, su uso presenta un riesgo de infección para los ojos. Habitualmente este tipo de infecciones causadas por virus, bacterias y otros microorganismos se deben a una mala higiene de las lentillas.

Contraindicaciones y limitaciones

Existen diversas situaciones en las que se desaconseja la utilización de las lentes de contacto.

En alteraciones oculares como, conjuntivitis, blefaritis, queratitis, etc., no se deben utilizar las lentes de contacto hasta que la afección esté controlada. (Susin, 2014)

En cualquier situación en la que se produzca una alteración o disminución importante en la producción de lágrimas.

En pacientes diabéticos pueden producirse cambios en la sensibilidad corneal y en su capacidad de cicatrización. La utilización de lentillas debe estar estrechamente vigilada por un especialista.

Las embarazadas en ocasiones tienen que suspender temporalmente el uso de lentes de contacto por el motivo de que con frecuencia se producen cambios en la córnea y en la lágrima, lo que impide una buena tolerancia. (Susin, 2014)

Complicaciones de las lentes de contacto

Las complicaciones se producen en muchas ocasiones por un exceso de uso, por su utilización en pacientes con problemas en la superficie ocular tales como sequedad, producción de erosiones y por la mala limpieza o conservación.

La principal complicación es la úlcera corneal que en ocasiones puede sobreinfectarse con gérmenes patógenos muy agresivos y difíciles de tratar como la pseudomona. Algunas personas sufren al cabo del tiempo una intolerancia a las

lentes de contacto que les impide poder llevarlas y deben suspender su uso por un tiempo indeterminado. La conjuntivitis papilar gigante se produce por una sensibilización de la conjuntiva al material plástico de las lentes. Es un problema que a veces conlleva también la suspensión del porte. (Susin, 2014)

BLEFARITIS

La blefaritis es un proceso inflamatorio agudo o crónico que compromete los párpados y que se suele asociar con conjuntivitis, los pacientes que padecen una vez de blefaritis son propensos a manifestar esta enfermedad ocular varias veces a lo largo de su vida. (Murube, 2008)

Para evitar que la inflamación avance y dé origen a una infección, es muy importante identificar los síntomas de esta condición a tiempo y aplicar el tratamiento que nuestro oftalmólogo considere oportuno. (avanzada, Area Oftalmológica, 2017)

Clasificación de la blefaritis.

Desde el punto de vista clínico la blefaritis se clasifica en dos grandes grupos, en función de la parte del párpado afectada:

Blefaritis anterior:

Afecta la piel y las pestañas. Las pestañas son irregulares y menos numerosas. En la blefaritis anterior podemos encontrar:

Blefaritis Estafilocócica

se debe a una infección por *Staphylococcus aureus*, en cuyo caso suele ser ulcerativa, o por *Staphylococcus epidermidis* o estafilococos coagulasa negativos.

La Blefaritis Seborreica

Es una inflamación de los párpados que provoca el enrojecimiento y el engrosamiento de éstos, una de sus características es la presencia de una descamación parecida a la caspa de la cabeza. (blog, 2017)

En esta condición se presenta un desorden en las glándulas de meibomio, pudiendo aumentar la cantidad de bacterias normales presentes en la piel.

Las glándulas de meibomio, son las encargadas de segregar la grasa sobre los bordes de los párpados.

Blefaritis posterior

Afecta las glándulas de meibomio. La meibomitis es una inflamación palpebral posterior y puede estar asociada a cambio en los lípidos meibomianos, lo que produce un estancamiento y oclusión de las aberturas de las glándulas. (blog, 2017)

Tratamiento de la blefaritis

El tratamiento de la blefaritis debe comenzar con una consulta con su optometrista u oftalmólogo para determinar la causa del dolor, enrojecimiento y picazón en sus párpados. Su médico examinará cuidadosamente sus ojos y párpados para evaluar si tiene blefaritis y qué tipo de tratamiento es el más indicado. (Vision, 2016)

Por lo general, el tratamiento de la blefaritis incluye:

- **Frotado del párpado.** Retirar la formación de la biopelícula y el exceso de bacterias de los bordes del párpado es esencial en el tratamiento de la blefaritis. Muy probablemente, el médico le recomendará un régimen diario

de compresas tibias y frotados de los párpados para limpiarlos y reducir la cantidad de bacterias y ácaros Demodex presentes. Los agentes de limpieza pueden incluir productos para el párpado de venta bajo receta (Avenova), toallitas de limpieza para párpados de venta libre (Ocusoft; Systane), o champú para bebés diluido. (Vision, 2016)

- **Procedimientos en el consultorio.** Si bien el frotado de los párpados en su hogar es de ayuda, habitualmente se recomiendan realizar procedimientos higiénicos para párpados en el consultorio para lograr un tratamiento de la blefaritis más eficaz. Algunos de los procedimientos posibles son:

1. Desbridamiento electromecánico del borde del párpado (BlephEx), a fin de eliminar de los párpados las bacterias, la biopelícula y los ácaros Demodex, así como desobstruir las glándulas de Meibomio.
2. Tratamiento de pulsación termal (Lipiflow) a fin de disolver y canalizar el material que obstruye las glándulas de Meibomio.
3. Terapia de luz pulsada intensa (IPL, por su sigla en inglés), para desobstruir las glándulas de los párpados y retomar el flujo normal de aceites hacia la película lagrimal. (Vision, 2016)

- **Gotas oftálmicas y/o ungüentos medicados.** Un médico puede también indicarle medicamentos tópicos para destruir el exceso de las bacterias causantes de la blefaritis u otros microbios presentes en los párpados, en particular si existe riesgo de infección ocular o si es posible que usted presente conjuntivitis u otro tipo de infección ocular, además de la blefaritis.

Consejos para la higiene de los párpados

Para comenzar, use una compresa limpia y tibia para diluir todo residuo obstruido en las glándulas de Meibomio, secretoras de aceites. Proceda de esta forma:

Lave sus manos y humedezca un paño limpio en agua tibia (casi caliente).

- Coloque el paño sobre los párpados cerrados por varios minutos.
- A continuación, frote cuidadosamente el borde de los párpados con el paño, antes de abrir sus ojos. (No aplique demasiada presión sobre el ojo)

Siga las recomendaciones del oftalmólogo sobre la frecuencia del uso de compresas tibias, y cuánto tiempo aplicarlas. Al inicio del tratamiento, posiblemente reciba instrucciones de realizar este procedimiento varias veces por día, durante aproximadamente cinco minutos por vez. Más adelante, quizás solamente necesite aplicar la compresa una vez por día. (Vision, 2016)

El siguiente paso esencial es la limpieza de sus párpados. El médico le indicará qué usar como agente de limpieza. Las opciones incluyen agua tibia, champú de bebé diluido o un producto de limpieza para párpados de venta libre o bajo receta.

Para limpiar sus párpados:

- Lave sus manos y luego humedezca un paño limpio, un bastoncillo de algodón o gasa con la solución de limpieza.
- Suavemente, seque el borde de los párpados y las pestañas.
- Enjuague con agua tibia.
- Repita el proceso en el otro ojo, con un paño, bastoncillo o gasa diferente.

Una buena idea es reducir el uso de maquillaje de ojos cuando tiene blefaritis, porque la máscara y los demás productos podrían interferir con la higiene de los párpados. (Vision, 2016)

Si usa lentes de contacto o anteojos

Si contrae blefaritis cuando usa lentes de contacto, debe interrumpir su uso hasta que la blefaritis sea tratada satisfactoriamente. El uso de lentes de contacto cuando tiene una inflamación de párpados puede causar que otros desechos se adhieran a los lentes y provoquen conjuntivitis o enfermedades oculares potencialmente más graves. (Vision, 2016)

Si no tiene un par de anteojos de repuesto y necesita comprarlos, piense en solicitar lentes fotocromáticos, que se oscurecen automáticamente a la luz y se aclaran en espacios interiores. En caso de que usted sea como algunas personas con sequedad ocular, que experimentan sensibilidad a la luz (fotofobia), es posible que afuera sienta más comodidad con los fotocromáticos. Otra ventaja: no necesitaría otro par de anteojos para sol con graduación para utilizar afuera.

Una vez que la blefaritis haya sido tratada con éxito, puede retomar el uso de lentes de contacto si lo prefiere. Si actualmente usa lentes de contacto reutilizables, considere la posibilidad de pasar a lentes de contacto descartables diariamente o lentes de contactos permeables a los gases, que pueden significar un riesgo menor frente a problemas relacionados con la blefaritis. (Vision, 2016)

JUSTIFICACIÓN

Los problemas oculares constituyen una seria situación de salud por su incidencia y repercusión.

Es por ello que realizando este tipo de estudio sobre la miopía magna y la blefaritis nos brindaran herramientas necesarias para la prevención y cuidado oportuno de la visión.

Con este estudio clínico determinaremos un diagnóstico, tratamiento y consejos para la paciente, ya que desea usar lentes de contacto.

Objetivos

Objetivo General

- Tratar los defectos refractivos y trastornos patológicos planteados en el caso clínico otorgado.

Objetivos Específicos

- Realizar los exámenes optométricos requeridos para llegar a un diagnóstico definitivo.
- Establecer que otras patologías estarían amenazando la visión del paciente en cuestión.
- Realizar el tratamiento definitivo.

Datos generales.

Nombres Completos: -----

Edad: 15 años

Sexo: femenino

Estado Civil: Soltera

Hijos = 0

Ocupación: Estudiante

Nivel de Estudios: Secundarios

Nivel Socio Cultural/Económico: Medio – Bajo

II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO

Análisis del motivo de la consulta.

Paciente miope desea saber la posibilidad de usar lentes de contacto.

Historial clínico del paciente

Antecedentes patológicos personales:

Blefaritis

Antecedentes oculares:

Usa lentes desde los 3 años

Antecedente social:

No refiere

Antecedentes patológicos familiares:

No refiere

Anamnesis

Paciente de 15 años femenina refiere que desde los 3 años de edad le han dicho a su madre que es miope y usa gafas demasiado gruesas, ella quiere ver la posibilidad de usar lentes de contacto.

Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema.

Examen oftalmológico

OD -9.00 -3.00 x 180 (20/30)

OI -10.00 -3.00 x170 (20/60)

Biomicroscopia

AO- Presencia de enrojecimiento del borde libre del párpado, presencia de caspas a nivel del mismo, cornea clara, segmento anterior normal.

FO- Miopico AO

Formulación del diagnóstico previo análisis de datos.

Al realizar un análisis del caso clínico, observamos la presencia de blefaritis, en el examen oftalmológico nos damos cuenta de la miopía magna la cual se puede corregir mediante lentes de alto índice o lentes de contacto.

En este paciente no se recomienda el uso de lentes de contacto por la presencia de blefaritis.

Conducta a seguir.

Se recomienda el tratamiento continuo de la blefaritis, ya que esta no desaparece, para corregir la miopía magna se recomendaría asistir a un oftalmólogo para una posible cirugía o el uso de lentes de alto índice

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

En este caso la paciente no puede hacer uso de los lentes de contactos debido a la presencia de la blefaritis ya que puede ocasionar enfermedades oculares potencialmente más graves.

Seguimiento.

Control optométrico anual, control oftalmológico cada 6 meses.

Observaciones.

Ante la presencia de patologías siempre se debe tener la colaboración del médico oftalmólogo, ante la imposibilidad del optometrista de realizar legalmente ciertos procedimientos diagnósticos.

Al usar los lentes de alto índice mejora su estética, pero la visión será la misma.

CONCLUSIONES

Se pudo evidenciar que la paciente no podrá usar lentes de contacto debido a la blefaritis, aun así, con tratamiento y el mal uso de estos lentes puede ocasionar problemas más severos.

Debe acudir al oftalmólogo por posibles complicaciones relacionado a la miopía magna.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bibliografía

Susin. (2014). Obtenido de <http://www.doctorsusin.com/lentescontacto.htm>

Complicaciones por miopía elevada. (2016). Obtenido de <https://www.vista-laser.com/complicaciones-miopia-elevada/>

Monografías. (2016). Obtenido de <http://www.monografias.com/trabajos76/anatomia-funcion-ojos/anatomia-funcion-ojos2.shtml>

Amires. (2017). Obtenido de <https://www.miopiamagna.org/component/tags/tag/miopia-magan>

avanzada, Area Oftalmológica. (2017). Obtenido de <https://areaoftalmologica.com/enfermedades-oculares/blefaritis/>

blog, B. (2017). Obtenido de CLASIFICACIÓN DE LA BLEFARITIS

Casa. (2014). Ametropías o defectos de refracción.

Martin, V. (2011). *Manual de Optometria.* Madrid: panamericana.

Muñoz, C. &. (2016). Obtenido de <https://areaoftalmologica.com/retina-barcelona/miopia-magna/>

Murube, J. (2008). *Ojo seco y otros trastornos de la superficie ocular.* Buenos Aires : panamericana.

Vision. (2016). Obtenido de <https://www.allaboutvision.com/es/condiciones/blefaritis.htm>

ANEXOS

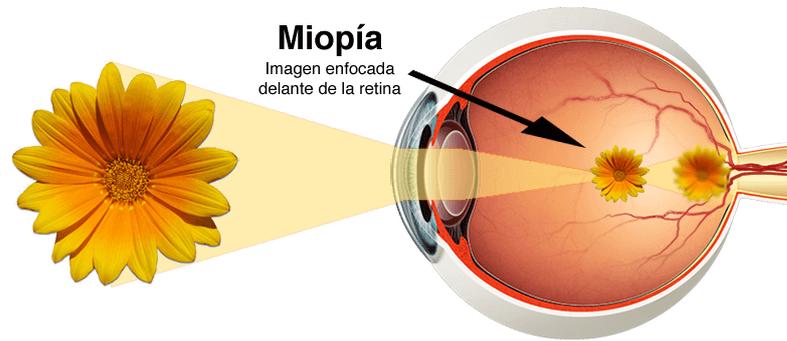


FIGURA 1 (COMPLICACIONES POR MIOPIA ELEVADA, 2016)



FIGURA 2 CLASIFICACION DE LA BLEFARITIS (BLOG, 2017)



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Facultad de Ciencias de la Salud
SECRETARÍA



CERTIFICACION

AB. Vanda Aragundi Herrera, Secretaría de la Facultad de Ciencias de la Salud,

Certifica:

Que, por **Resolución Única de H. Consejo Directivo en sesión extraordinaria de fecha 21 de septiembre del 2017**, donde se indica: "Una vez informado el cumplimiento de todos los requisitos establecidos por la Ley de Educación Superior, Reglamento de Régimen Académico, Estatuto Universitario y Reglamentos Internos, previo a la obtención de su Título Académico, se declara **EGRESADO(A) DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD** a: **IDROVO CONTRERAS CINDY MISHEL**, C.I. **1207540392** en la carrera de **OPTOMETRIA**. Por consiguiente se encuentra **APTO** para el **PROCESO DE DESARROLLO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN O EXAMEN COMPLEXIVO**.- Comuníquese a la Msc. Karina de Mora, Responsable de la Comisión General del Centro de Investigación y Desarrollo de la Facultad.

Babahoyo, 27 de Septiembre del 2017

Abg. Vanda Aragundi Herrera
SECRETARÍA



Revisado
03/10/2017 17.32N





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

¡impulsando el talento humano!

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PARA TRABAJO DE TITULACIÓN

DATOS PERSONALES DEL ASPIRANTE

CEDULA:	1207540392	
NOMBRES:	CINDY MISHEL	
APELLIDOS:	IDROVO CONTRERAS	
SEXO:	FEMENINO	
NACIONALIDAD:	ECUATORIANA	
DIRECCIÓN DOMICILIARIA:	EL MAMEY 2DA LONGITUDINAL ENTRE 4TA Y 5TA TRANSVERSAL	
TELÉFONO DE CONTACTO:	0980347420	
CORREO ELECTRÓNICO:	MISHU9411@HOTMAIL.COM	

APROBACIÓN DE ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS

IDIOMA:	SI	INFORMÁTICA:	NO
VÍNCULO CON LA SOCIEDAD:	SI	PRÁCTICAS PRE-PROFESIONALES:	SI

DATOS ACADÉMICOS DEL ASPIRANTE

FACULTAD:	FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA:	OPTOMETRIA
MODALIDAD:	SEMESTRE
FECHA DE FINALIZACIÓN	
MALLA CURRICULAR:	09/15/2017
TÍTULO PROFESIONAL(SI L TIENE):	NO
TRABAJA:	NO
INSTITUCIÓN EN LA QUE TRABAJA:	NO

MODALIDAD DE TITULACIÓN SELECCIONADA

EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO O DE FIN DE CARRERA

Una vez que el aspirante ha seleccionado una modalidad de titulación no podrá ser cambiada durante el tiempo que dure el proceso.
Favor entregar este formulario completo en el CIDE de su respectiva facultad.

Babahoyo, 3 de Octubre de 2017

Mishel Idrovo

ESTUDIANTE

[Signature]
2017/10/03 17:32

SECRETARIO(A)



Av. Universitaria Km 2 1/2 via a Montalvo
052 570 368
rectorador@utb.edu.ec



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

¡Impulsando el talento humano!

SOLICITUD DE MATRÍCULA - UNIDAD DE TITULACIÓN

Babahoyo, 3 de Octubre de 2017

Señor.
DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Presente.

De mis consideraciones:

Yo: **CINDY MISHEL IDROVO CONTRERAS** ;
Portador de la cédula de identidad o pasaporte #: **1207540392** ; con matrícula estudiantil #: _____ ;
habiendo culminado mis estudios en el periodo lectivo de: Abril 2017 - Septiembre 2017 ;
estudiante de la carrera de: **OPTOMETRIA**
una vez completada la totalidad de horas establecidas en el artículo de la carrera y los demás
compentes académicos, me permito solicitar a usted la matrícula respectiva a la unidad de titulación
por medio de de la siguiente opción de titulación:

EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO O DE FIN DE CARRERA

Mi correo electrónico es: **MISHU9411@HOTMAIL.COM**
Por la atención al presente, le reitero mis saludos.

Atentamente,

Mishel Idrovo

ESTUDIANTE

MW/03/10/2017/17.324

SECRETARIO(A)



Av. Universitaria Km 2 1/2 vía a Montalvo.
052 570 368



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA



Babahoyo, octubre 3 de 2017

A. Dra. Alina Izquierdo Cirer, MSc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
En su despacho.-

De mi consideración:

Por medio de la presente, **IDROVO CONTRERAS CINDY MISHEL**, con C.I. **120754039-2**, egresado (a) de la carrera de **Optometría**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida autorice a quien corresponda me recpte la documentación pertinente para la inscripción al Proceso de Titulación en la modalidad **EXAMEN COMPLEXIVO**.

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable le reitero mis agradecimientos.

Atentamente,

Michel Idrovo

IDROVO CONTRERAS CINDY MISHEL
C.I. 092203999-5
Solicitante

[Handwritten signature]
03/10/2017



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
CARRERA OPTOMETRÍA



Babahoyo, 14 de junio del 2018

A. Dra. Alina Izquierdo Cirer, MSc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente Yo, **IDROVO CONTRERAS CINDY MISHEL** con cédula de ciudadanía N° **120754039-2**, egresada de la Escuela de Tecnología Médica, carrera OPTOMETRÍA, de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para que por su digno intermedio se me recepte el Componente Práctico (Caso Clínico N° 3) del Examen Complexivo con el Tema:

MIOPÍA MAGNA Y BLEFARITIS EN PACIENTE FEMENINA DE 15 AÑOS

Para que pueda ser evaluado por el jurado respectivo, asignado por el Consejo Directivo.

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

Atentamente,

Idrovo Contreras

IDROVO CONTRERAS CINDY MISHEL
C.I. 120754039-2

Receido

14/06/2018 14:55

**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE OPTOMETRIA**

CASO N° 3:

PACIENTE DE 15 AÑOS FEMENINA QUE DESDE LOS 3 AÑOS DE EDAD LE HAN DICHO A SU MADRE QUE ES MIÓPE Y USA GAFAS DEMASIADO GRUESAS, ELLA QUIERE VER LA POSIBILIDAD DE USAR LENTES DE CONTACTOS.

EXÁMEN OFTALMOLÓGICO

APP-BLEFARITIS

OD -9.00 -3.00 X 180 (20/30)

OI - 10.00 -3.00 X 170 (20/ 60)

BIOMICROSCOPIA

AO- PRESENCIA DE ENROJECIMIENTO DEL BORDE LIBRE DEL PÁRPADO, PRESENCIA DE CASPAS A NIVEL DEL MISMO Córnea CLARA, SEGMENTO ANTERIOR NORMAL.

FO MIÓPICO AO.

1-VALORAR EL ESTADO DE SALUD VISUAL DE LA PACIENTE

2-INDIQUE SI LA MISMA ES TRIBUTARIA DE LENTES DE CONTACTO Y JUSTIFIQUE SU RESPUESTA.

3-FORMULAR EL DIGNÓSTICO DE OPTOMETRÍA PREVIO AL ANÁLISIS DE LOS DATOS.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
CARRERA DE OPTOMETRÍA



Babahoyo, 27 de junio del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer, MSc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente Yo, **IDROVO CONTRERAS CINDY MISHEL** con cédula de ciudadanía N° **120754039-2**, egresada de la Escuela de Tecnología Médica, carrera **OPTOMETRÍA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para que por su digno intermedio se me recepten los tres anillados requeridos del Componente Práctico (Caso Clínico) Examen Complexivo. Tema: **MIOPIA MAGNA Y BLEFARITIS EN PACIENTE FEMENINA DE 15 AÑOS**, para que pueda ser evaluado por el Jurado respectivo, asignado por el H. Consejo Directivo.

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecida.

Atentamente,

Mishel Idrovo
Idrovo Contreras Cindy Mishel
C.I. 120754039-2

Revisado
27/06/2018 M.J.M.:32