

TERAPIA VISUAL CON PACIENTE DE BAJA VISIÓN

Rosa M^a Hernández Andrés

Centro Visual Óptico. Valencia

El caso expuesto es el de una joven de 14 años con baja visión, que al encontrarse en plena adolescencia y además de vivenciar los cambios físicos y psíquicos que ésta conlleva, se encuentra con una importante limitación visual que no ha sido aceptada. La terapia visual se planteó con dos objetivos fundamentales: 1º reforzar habilidades visuales como: motilidad ocular; fijaciones; visión periférica; localización espacial, y memoria visual. 2º. Mejorar el procesamiento de la información visual. Al finalizar el tratamiento ésta joven ha mejorado el rendimiento escolar y lo que tal vez sea más importante: acepta mejor su deficiente visión.

Introducción

La particularidad del trabajo con esta paciente fue la falta de motivación que mostró en un principio. Su actitud algo introvertida al inicio, quería dar a entender que no tenía dificultades y que no necesitaba nada.

A medida que fuimos trabajando su actitud cambió y en la 3ª y 4ª sesión expresaba inquietudes como:

- Me cuesta mucho estudiar.
- Me canso y me duele la cabeza.
- ¿Se me nota que desvío el ojo izquierdo?

Esta evolución permitió que ella misma fijara sus objetivos para la terapia que habíamos iniciado. Estos fueron:

- Estudiar sin dolor de cabeza.
- Rendir más porque me falta tiempo.
- Introducir un palo en un agujero.

Examen optométrico

Anamnesis

- *Edad:* 13 años.
- *Motivo principal de la visita:*

Fue su madre quien la trajo por que observaba que al hacerse mayor seguía sin aceptar sus dificultades visuales. También le preocupaba la cantidad de tiempo que necesitaba para estudiar.

- *Historia ocular familiar:*
Colobomas de coroides y espina bífida en familiares paternos.
- *Historia personal:*
Hacia los 2 meses observaron los problemas oculares y consultaron al oftalmólogo.
- *Tratamiento anterior:*
- Utilizó oclusión por ambliopía.
- A los 9 años le prescribieron unas ayudas visuales que no pudo aceptar psicológica ni físicamente.
- *En la actualidad no toma ningún tipo de medicación.*

Pruebas preliminares

- *Biomicroscopía:*
- Colobomas inferiores de iris en ambos ojos
- Microcórneas.

- *Oftalmoscopia:*
- OD: Coloboma.
- OI: Coloboma mayor inferior.

- *Motilidad ocular:*
- Nistagmo de amplitud reducida.
- Presenta dificultad en seguimientos de estímulo luminoso, en ambos ojos (AO)
- Fijación inestable en AO sobre todo el OI.
- Endotropía constante del OI.

- *AV sin compensación (AV SC)*
- AV SC $\left[\begin{array}{ll} \text{OD } 0,15 & \text{AV SC } \left[\begin{array}{l} \text{A } 10 \text{ cm: } 62 \text{ m} \\ \text{Lejos } \left[\text{OI } 0,10 \right. \end{array} \right. \end{array} \right.$

Refracción

- *Rx. habitual*
- OD + 1,00 - 3,50 120°
- OI - 100 esf.

- *AV con compensación (AV CC)*
- AV CC $\left[\begin{array}{ll} \text{OD } 0,15 & \text{AV CC } \left[\begin{array}{l} \text{A } 10 \text{ cm: } 62 \text{ m} \\ \text{Lejos } \left[\text{OI } 0,10 \right. \end{array} \right. \end{array} \right.$

- *Retinoscopia:*
- OD - 2,00 - 2,50 90°
- OI - 1,75 - 1,50 90°

- *Rx subjetivo:*
- OD - 0,50 - 3,50 120° AV 0,2 ↓
- OI - 1,00 - 0,50 90° AV 0,10

Análisis y discusiones del caso

La disminución de la AV está producida por el nistagmo así como por el coloboma de AO.

La terapia visual se consideró necesaria para lograr los objetivos establecidos, aunque se preveiera que era muy difícil lograr visión binocular.

Debe tenerse en cuenta, tres factores que en el transcurso de la terapia visual podrían haber supuesto dificultades:

- En principio no tenía motivación.
- No le quedaba tiempo para practicar en casa los ejercicios.
- En épocas de exámenes hubo que interrumpir la terapia visual.

Por otra parte hay que señalar el apoyo familiar con el que cuenta la paciente.

Tratamiento

1. La Rx habitual de visión lejana no se modificó en un principio porque no había cambios importantes.

2. Se prescribió una adición para visión próxima porque le permitía mayor comodidad en el estudio. Adición: + 6,00 D en AO.

3. El proceso de la terapia visual fue enfocada hacia la toma de conciencia de sus habilidades visuales, así como potenciar su motivación sin la cual no se habría podido avanzar.

Como en toda terapia visual fuimos progresando desde lo más fácil hacia lo más complejo.

Las áreas de trabajo fueron:

a) Motilidad ocular

- Seguimientos con linterna puntual.
- Seguimientos con pelota de Marsdem (fig. 1).

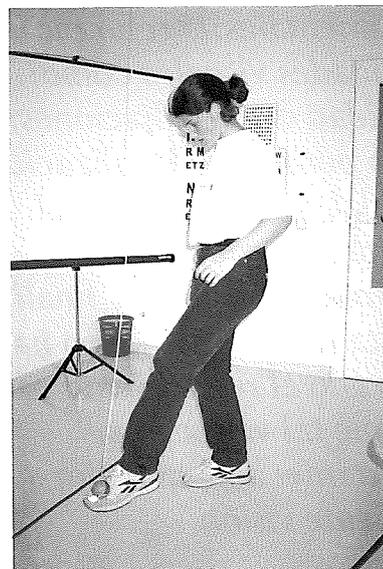


Fig. 1. Ejercicio de seguimientos oculares y coordinación ojo - pie.

- Cartas ARB.
- Seguimientos con carta transparente.
- Seguimientos sobre balancín.

b) Fijaciones:

- Con luz puntual.
- Con punteros.
- Con punteros en tabla perforada.
- Fijaciones con carta de Hart: cerca-lejos (fig. 2).

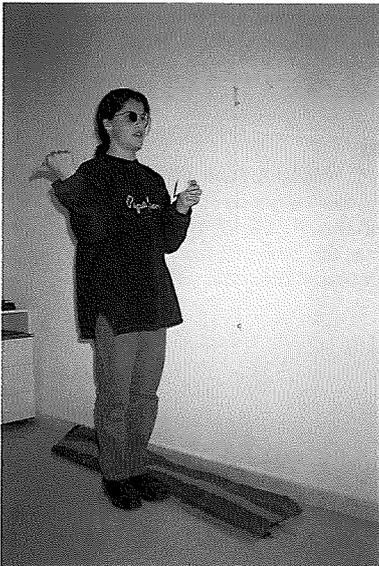


Fig. 2. Ejercicio de fijaciones cerca - lejos con flechas direccionales.

c) Visión periférica

Una vez que los ejercicios iban resultándole más sencillos, se introdujo el factor de la visión periférica que había de tener presente no sólo durante la sesión sino también en su vida diaria.

d) Localización periférica

Monocular y binocular.

Algunos de los ejercicios trabajados son:

- Golpear pelota balanceándose con puntero.
- Bastón de coordinación.
- Encestar en recipientes cada vez más pequeños.

e) Relajación ocular:

- Palmeo.
- Balanceo.
- Parpadeo y variantes.
- Baño de energía.

Los ejercicios de descanso ocular se han intercalado continuamente entre el resto de ejercicios con el fin de evitar más tensión en el sistema visual.

De igual forma se le recomendó realizar uno o dos de ellos al finalizar la tarea escolar en casa.

Actualmente dispone en casa de iluminación adecuada y de un atril.

f) Memoria visual

Esta fue la última capacidad visual que incorporamos en las sesiones (fig.3)



Fig. 3. Ejercicio de memoria y percepción visual con objetos.

Trabajamos con el takitoscopio con números y figuras. También con el juego SET de percepción.

En cada sesión se trabajó cada una de las áreas indicadas a excepción de la memoria visual que se introdujo a partir de la 9ª sesión. Así también el factor ritmo-audición con el metrónomo se incorporó a partir de la sesión 17.

Cada sesión tuvo una, duración media de 45 minutos procurando que le resultase activo y ameno pues en muchas ocasiones venía cansada del colegio.

La terapia visual ha tenido una duración de 35 sesiones repartidas a lo largo de dos cursos lectivos.

Resultados

- Se observa una ligera mejoría de la AV tras 20 sesiones de terapia visual con la nueva Rx:

OD - 0,50 -3,50 120° AV 0,2
OI - 1,00 -0,50 90° AV 0,1] AO 03↓

que la paciente aprecia sobre todo en la pizarra.

- La aceptación de su problema visual es mayor, lo que se refleja en su actitud día a día.
- Ha superado 8º EGB y 1º BUP.

- Los movimientos oculares son más ágiles, lo cual favorece la capacidad de atención y comprensión en clase.

- Ha disminuido el ángulo de desviación del OI si bien no fusiona. Se intentó compensar con prismas pero presentaba muchas molestias.

- La amplitud del nistagmo parece haber disminuido y presenta posición de la cabeza compensatoria

- A nuestra paciente sigue produciéndole cierta inquietud ir sola por la calle pues no se siente cómoda. No olvidemos que es una adolescente que cada día le atrae más salir con amigos/as.

Conclusiones

1. La terapia visual hace cambiar la actitud de la persona ante su vida cotidiana.

Hay que tener presente que trabajamos con la persona, no sólo con su sistema visual.

2. Es importante fijar cuáles son los objetivos del paciente. En ocasiones pueden no coincidir con los objetivos del optometrista, sin embargo esto no ha de ser un inconveniente para la terapia visual si hay compatibilidad entre los objetivos.

Bibliografía

1. Grosvenor TP. Primary care optometry. 2ª ed Stoneham. EE.UU. 1989.
2. Freeman PB; Randal J. The art and practice of low vision. 1ª ed.. Ed. Butterworth. Stonham, EE.UU 1991.
3. Clement Casado F. Oftalmología - pregrado. 1ª ed. Ed Luzan. Madrid, 1987.

Artículos

4. Cowan C, Shepler R. Techniques for teaching young children to use low vision devices. J Vis Blind 1990;419-421.
5. Barañano A. La visión subnormal: una nueva especialización, I y II. Gaceta Óptica nº 205 : 335 - 363. Gaceta Óptica nº 206: 398 - 418.