

TEMARIO DE OPOSICIONES DEL CGCOO AVALADO POR LA SEO

Resumen del tema 24

Manejo de la ambliopía y el estrabismo

Juan Portela Camino, PhD
Clínica Begira, Bilbao

FINALIDAD

Aportar los conocimientos básicos necesarios para poder realizar un diagnóstico y un adecuado tratamiento, basado en la evidencia, tanto en la ambliopía como en el estrabismo.

En este tema se aclara:

- ✓ Cómo realizar un examen optométrico a un sujeto con ambliopía y/o estrabismo.
- ✓ Cómo debemos de refraccionar a un sujeto con ambliopía y/o estrabismo.
- ✓ Cómo se debe de realizar la terapia de oclusión y/o penalización en un sujeto con ambliopía y/o estrabismo.
- ✓ Cuáles son las técnicas habituales en terapia visual basadas en la evidencia.
- ✓ En caso de estrabismo con indicación quirúrgica, determinar cuál es el papel del óptico-optometrista.

PÍLDORAS SOBRE CÓMO PROCEDER

- > El primer paso en un sujeto con ambliopía y/o estrabismo es un buen examen optométrico. Consistirá en la evaluación de la agudeza visual, se valorará la presencia o no de estrabismo y se realizará un exhaustivo estudio de la motilidad ocular. Además, es importante evaluar la visión binocular (estudio de la supresión, estereoagudeza y en el caso de estrabismo se debe de valorar el tipo de correspondencia retiniana).
- > Posteriormente, se debe realizar una cicloplejia para determinar con precisión el estado refractivo y descartar la existencia de patología ocular. La graduación se debe de realizar según criterios basados en la evidencia (Criterios del Grupo de Investigación de Enfermedades Pediátricas).
- > En caso de ambliopía, se debe de valorar el efecto terapéutico de la graduación. En el caso de que la ambliopía persista después de la corrección óptica, se planteará la oclusión o penalización del ojo director. La terapia visual es un excelente coadyuvante de la oclusión o penalización del ojo director ¡NUNCA un sustituto! No existe ningún estudio riguroso que proponga la terapia visual como un sustituto de la oclusión o penalización del ojo director.
- > En el caso de estrabismo, la intervención dependerá del tipo de estrabismo. En el caso de exotropía intermitente, la terapia visual tiene como finalidad mejorar el control del estrabismo. Si estamos ante una microendotropía, la corrección prismática y posterior terapia vergencial son una buena opción terapéutica a la hora de ir reduciendo progresivamente el ángulo del microestrabismo. En el caso de endotropía con indicación quirúrgica, la terapia visual (corrección prismática y posterior terapia vergencial) podría mejorar los resultados de la cirugía en cuanto a ángulo residual y visión binocular.

CONCLUSIONES

El óptico-optometrista está suficientemente preparado para evaluar y tratar la ambliopía y el estrabismo. En los sujetos con ambliopía, el tratamiento consistirá en la corrección óptica y posterior oclusión y penalización del ojo director. La terapia visual se empleará como coadyuvante. En el caso de estrabismo sin indicación quirúrgica, la terapia visual puede mejorar el control en la exotropía intermitente y la fusión motora y sensorial en los microestrabismos. En el caso de que el estrabismo tenga una indicación quirúrgica, la terapia visual antes de la cirugía podría disminuir el ángulo y mejorar la visión binocular postquirúrgica.