

# TRASTORNOS DE REFRACCIÓN Y ACOMODACIÓN EN EL ADULTO MAYOR

## DEFINICIONES.

### TRASTORNOS DE REFRACCIÓN Y ACOMODACIÓN

El ojo y sus anexos, al igual que otros órganos y sistemas del individuo, sufren inevitablemente los cambios propios del envejecimiento. Estos cambios son, generalmente, bilaterales y simétricos. Los trastornos de refracción se consideran como un trastorno del sistema óptico del ojo, que puede estar dado por una hipermetropía, miopía o astigmatismo.

| CODIGO | CODIFICACION CIE 10                             |
|--------|---|
| H52    | Trastornos de la acomodación y de la refracción |

## CLASIFICACIONES DE LOS TRASTORNOS DE REFRACCIÓN

**Hipermetropía:** Es un defecto refractivo en el cual los objetos cercanos se ven borrosos, debido a que las imágenes que llegan a nuestro ojo no se enfocan sobre la retina, sino que lo hacen detrás de esta.

**Miopía:** Consiste en la dificultad o imposibilidad de tener una buena agudeza visual en visión lejana. Esta situación se debe a que los rayos que llegan paralelos al ojo, en lugar de enfocarse sobre la retina lo hacen por delante de ésta, como consecuencia de un ojo demasiado largo (miopía axial) o de una cornea muy curvada (miopía de curvatura o de refracción).

**Astigmatismo:** En este la curvatura de la cornea no es regular, sino que es mayor un eje con respecto a otro. Por esta razón las imágenes no se enfocan nítidamente sobre la retina, resultando una visión borrosa o distorsionada.

## DIAGNOSTICO

| DIAGNOSTICO   | HALLAZGOS  |
|---------------|--|
| AMANESIS      | La evaluación de los trastornos de refracción requieren de un examen tanto de la agudeza visual, como de los síntomas y necesidades de visión de la persona. La refracción se mide habitualmente en conjunto con un examen exhaustivo de la visión. La historia clínica del paciente identifica síntomas sugerentes de un trastorno de refracción y los trastornos visuales que presenta el paciente |
| EXÁMEN FÍSICO | Si la anamnesis es sugestiva de algún trastorno de refracción, el diagnóstico se realiza a través de examen. Los principales componentes del examen son: medir la agudeza visual y evaluar un eventual trastorno de refracción.<br><b>Medición de la Agudeza Visual:</b> La medición de la agudeza visual se realiza generalmente en una habitación semioscura para                                  |

que el paciente observe el tablero con los caracteres bien contrastados. Se debe realizar la medición de la agudeza visual de lejos, por separado en cada ojo

**Refracción:** Trastornos de refracción se diagnostica evaluando cada ojo por separado. La refracción puede ser hecha por retinoscopio, autorefractómetro, o con un tablero subjetivamente. En pacientes cooperadores se puede usar una montura de prueba de preferencia. Se debe determinar la distancia al vértice y eje astigmático con la montura de prueba, esto es especialmente importante en altos grados de vicios de refracción. La reproducibilidad de refracciones subjetivas se ha observado que está dentro de 0.50 D para equivalente esférico, fuerza esférica y fuerza cilíndrica.

La medición de la refracción de lejos debe realizarse de forma relajada. La agudeza visual de cerca debe medirse en cada ojo antes del uso de cicloplégicos en pacientes con hipermetropía, presbicie o molestias visuales.

En los adultos mayores el profesional tiene la obligación de llevar a cabo los exámenes necesarios para verificar las necesidades visuales del paciente, tanto desde el punto de vista de la agudeza visual como de la salud en general a pesar de las eventuales limitaciones sensoriales, de comunicación o discapacidad mental.

A pesar de que la mayoría de personas con visión normal debieran tener una visión corregida de 20/20, o 20/25 o mejor, esto no es posible de corregir con pacientes con altos grados de vicios de refracción, ya sea permanente o adquirido, el cambio puede reflejar una enfermedad local o sistémica.

La excelente agudeza visual no excluye problemas serios en la salud ocular. Todas las personas debieran hacerse un examen médico ocular a intervalos regulares, la frecuencia dependerá de cada caso en particular.

Se debe realizar examen externo de párpados, pestañas y aparato lacrimal, de la órbita y de las características faciales. Del movimiento y alineamiento ocular. De la función pupilar. De los campos visuales por confrontación.

Examen con lámpara de hendidura: márgenes del ángulo del ojo, pestañas, cubierta lacrimal, conjuntiva palpebral y bulbar, esclera córnea, cámara anterior y su periferia en forma detallada, iris, cristalino y humor vítreo. Medición de la presión intraocular. Examen del fondo de ojo: vítreo, retina, vascularización y nervio óptico.

Evaluación de las estructuras por detrás del iris requiere dilatación pupilar. La frecuencia de examen mínimo recomendable, en general, para pacientes > de 16 y > de 70 años es cada 2 años. Los pacientes mayores de 70 años, requieren una vez al año.

Los pacientes con patología médica y ocular relevante, requieren de intervalos menores

## Exámenes de laboratorio

- Hemograma completo
- Química sanguínea completa
- EMO

- Coproparasitario

## VALORACIÓN GERIÁTRICA INTEGRAL

Es un proceso diagnóstico multidimensional e interdisciplinario, dirigido a explicar los problemas médicos, psíquicos, sociales, y en especial, las capacidades funcionales y condiciones geriátricas, para desarrollar un plan de intervención, que permita una acción preventiva, terapéutica, rehabilitadora y de seguimiento, con la óptima utilización de recursos a fin de mantener o recuperar la autonomía e independencia que puede haber perdido.

Dentro del continuo asistencial y progresivo, se considera a la valoración geriátrica integral, como el procedimiento básico que debe ser aplicado a toda persona adulta mayor.

- Valoración Clínica y Laboratorio

Se aplicarán la valoración geriátrica integral, reconocida internacionalmente y sustentada con evidencias científicas, superado el cuadro agudo

- Valoración Funcional y escalas
- Valoración Psíquica y escalas
- Valoración Nutricional y escalas
- Valoración Social y escalas

## TRATAMIENTO

Los principales objetivos al tratar los vicios de refracción son mejorar la agudeza visual del paciente, la función visual y la comodidad del paciente.

Aunque podría ser deseable corregir vicios de refracción muy pequeños en algunos tipos de pacientes, en otros pueden mantener la función sin tener daños deletéreos si éste no es corregido . Los pacientes con vicios de refracción severos generalmente requieren de su corrección para lograr una visión satisfactoria . Otras razones son potenciar la visión binocular y disminuir el estrabismo .

## BENEFICIOS DE LA EVALUACIÓN DE VICIOS DE REFRACCIÓN EN EL ADULTO MAYOR

- Detección precoz de patología prevalente en este rango de edad, permitiendo preservar la función visual.
- Preservar la agudeza visual a través de recomendaciones efectivas para el paciente y tratamiento de la patología ocular, permitiendo mejorar la calidad de vida.
- Los adultos mayores diabéticos tienen 25 veces más riesgo de desarrollar ceguera que la población en general.
- Los pacientes adultos mayores, 10% de los pacientes de 66 a 74 años tendrán riesgo de desarrollar una enfermedad degenerativa de la mácula, aumentando a un 30% en los de 75 a 85 años.

## FLUJOGRAMA

