

# IMPORTANCIA DE LA INTEGRIDAD DEL CAMPO VISUAL CENTRAL EN LA LECTURA EN PACIENTE CON AV 20/20: A PROPÓSITO DE UN CASO

Carmen López de la Fuente<sup>1,4</sup>, Ana Belén García Fortún<sup>1</sup>  
 1. Departamento de Física Aplicada. Universidad de Zaragoza  
 2. Clínica San Clemente Salud Visual, Zaragoza  
 \*e-mail: carmenlf@unizar.es

## Exposición de caso clínico y objetivo:

Se trata de una paciente de 53 años que sufrió daño cerebral a causa de un accidente hace unos meses. Aunque las habilidades visuales, cognitivas y motoras han ido mejorando, sigue presentando lectura lenta debido a defectos de campo central pequeños y focalizados. El objetivo de este trabajo es mostrar la importancia de la integridad del campo visual durante la lectura para poder moverse a través del texto.

## Historia clínica:

La paciente tuvo un accidente de coche 4 meses atrás y permaneció inconsciente en la UCI 3 semanas. Tuvo una embolia que afectó la zona occipital del cerebro. A consecuencia del mismo tuvo una hemiplejía izquierda, de la que se ha recuperado. Fue operada de la columna (L2). En este momento sigue en tratamiento con fisioterapia y terapia ocupacional. Sufrió un desprendimiento de vítreo. La paciente aporta las campimetrías realizadas en el hospital durante su ingreso tras el accidente (Figura 1). Refiere borrosidad en visión lejana, dice ver "maripositas", objetos que aparecen y desaparecen. Hay algunas zonas del campo visual que ve borrosas. Cuando lee, pierde letras cuando avanza a lo largo del texto. Su lectura es poco fluida, se salta letras. Es una paciente miope que porta habitualmente lentes de contacto multifocales.

## Exploración clínica:

La **tabla 1** muestra los datos de la valoración optométrica pre y post-tratamiento. En rojo se indican los valores por debajo de la normalidad. Durante la exploración se observa que tras utilizar prismas para disociar tanto en el test biocular durante el subjetivo, como en el test de vergencias a pasos, la paciente se queda viendo doble durante varios segundos una vez que se han retirado los prismas. Su lectura es lenta y tiene que volver habitualmente hacia atrás en el texto porque salta letras y palabras.

## Diagnóstico:

Aunque los rangos de vergencias se encuentran dentro de lo normal. El punto próximo alejado, los déficits en motilidad ocular, así como la diplopía tras disociación con prismas indican que la eficacia del sistema visual se encuentra mermada.

## Tratamiento y evolución

Se modifica la graduación de sus gafas y se vuelven a adaptar lentes de contacto multifocales con la nueva prescripción. Se prescribe un programa de terapia visual. Tras 6 meses de tratamiento, han mejorado las habilidades binoculares y de motilidad ocular, y la dinámica durante la lectura. Aunque las campimetrías muestran una mejora en el campo visual (**Fig. 2**) y en la última que se le ha realizado el campo aparece dentro de los valores normales, la paciente sigue quejándose de que pierde letras al leer y sigue manifestando cierta sintomatología en visión lejana. Se realiza una campimetría del campo central (**Fig. 3**) donde se observa la presencia de escotomas centrales pequeños y focalizados. Se prueban diferentes tipos de letras y espaciados. Se observa mejora con tamaño de letra más pequeño. La terapia visual continúa con el propósito de mejorar la velocidad lectora en la medida de lo posible.

Tabla 1. Valoración optométrica

VALORACIÓN OPTOMÉTRICA			
RX ANTERIOR			
OD	-5.25 esf -0.50 cil 60	AV: 0.8	
OI	-5.25 esf -0.50 cil 117	AV: 0.8	
		Pre-tratamiento	Post-tratamiento
SUBJETIVO			
OD		-4.75 esf -1.25 cil 60º AV: 0.9	-4.75 esf -1.25 cil 90º AV: 1.26
OI		-4.75 esf -1.25 cil 120º AV: 0.9	-4.75 esf -1.25 cil 120º AV: 1.26
TEST PRELIMINARES			
PPC (linterna)		13/23 (cm)	3/5 (cm)
Worth (PPM)		4 luces VL y VP	4 luces VL y VP
Estereopsis (Randot dot)		400" arc	100" arc
Cover Test PPM	VL	6 exoforia	3 endo
	VP	8 exoforia	6 endo
VISIÓN BINOCULAR			
Maddox	H: VL: 3 exoforia/ VP: 8 exoforia V: 1 Δ BS OI	H: VL: 3 endoforia/ VP: 8 endoforia V: orto	
(VL)	VFN a pasos VFP a pasos	x/12/12 x/16/14	x/12/12 x/30/30
(VP)	VFN a pasos VFP a pasos	x/20/16 x/20/18	x/20/14 > 40
Flex. Verg. (3ΔBN/12ΔBT)		0 cpm	23 cpm
MOTILIDAD OCULAR			
NSUCO (seguimientos)		H: 5 / P: 4 / C: 5 / C': 3	H: 5 / P: 4 / C: 5 / C': 5
NSUCO (sacádicos)		H: 5 / P: 3 / C: 5 / C': 5	H: 5 / P: 4 / C: 5 / C': 5
PERCEPCIÓN VISUAL			
TVPS		DIS: 84%, MEM: 9%, SPA: 25%, CON: 9%, SEQ: 37%, FGR: 1%, CLO: 1%	DIS: 84%, MEM: 63%, SPA: 63%, CON: 25%, SEQ: 50%, FGR: 25%, CLO: 25%

Figura 1: Campimetrías iniciales

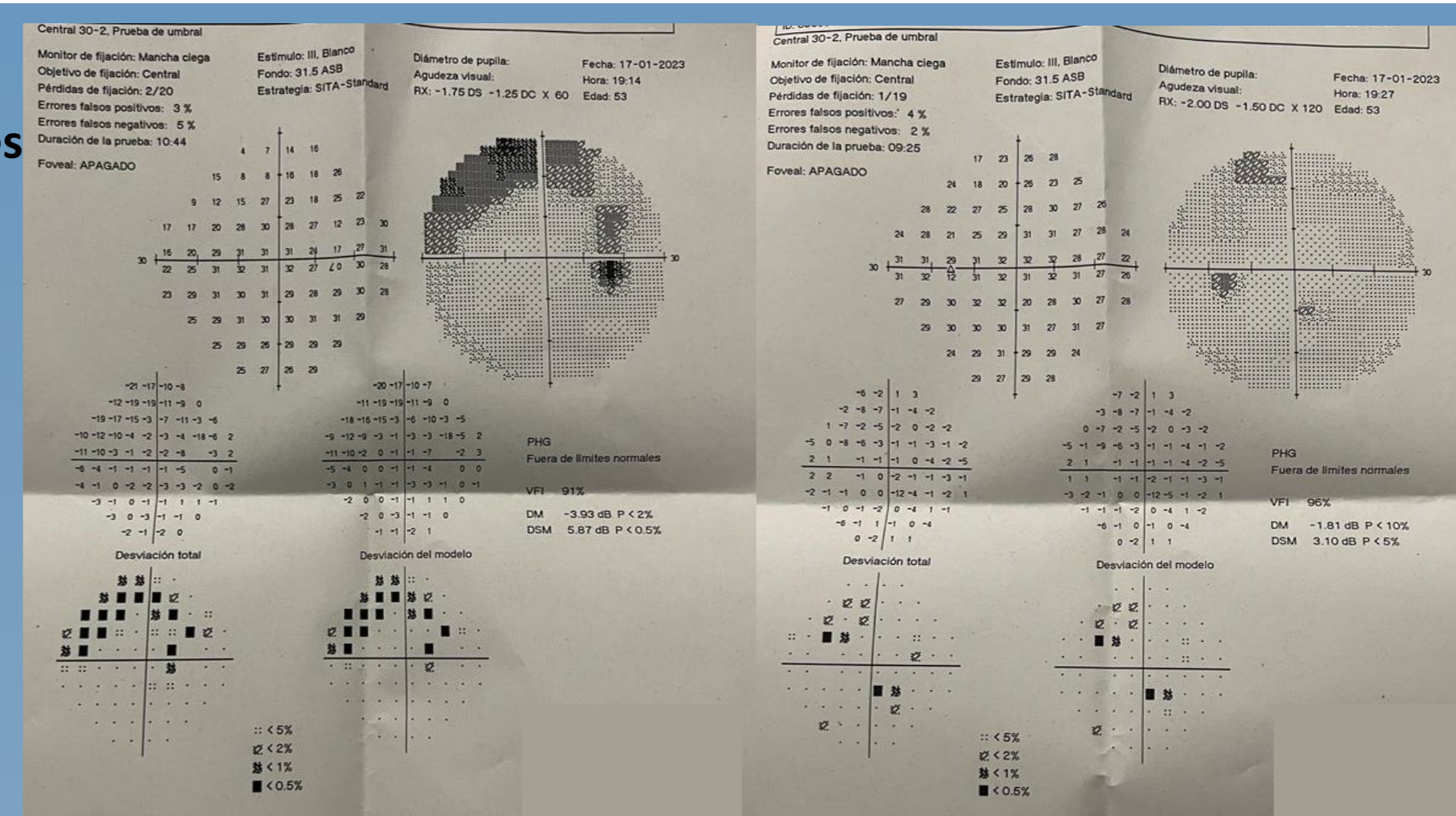


Figura: Última Campimetría

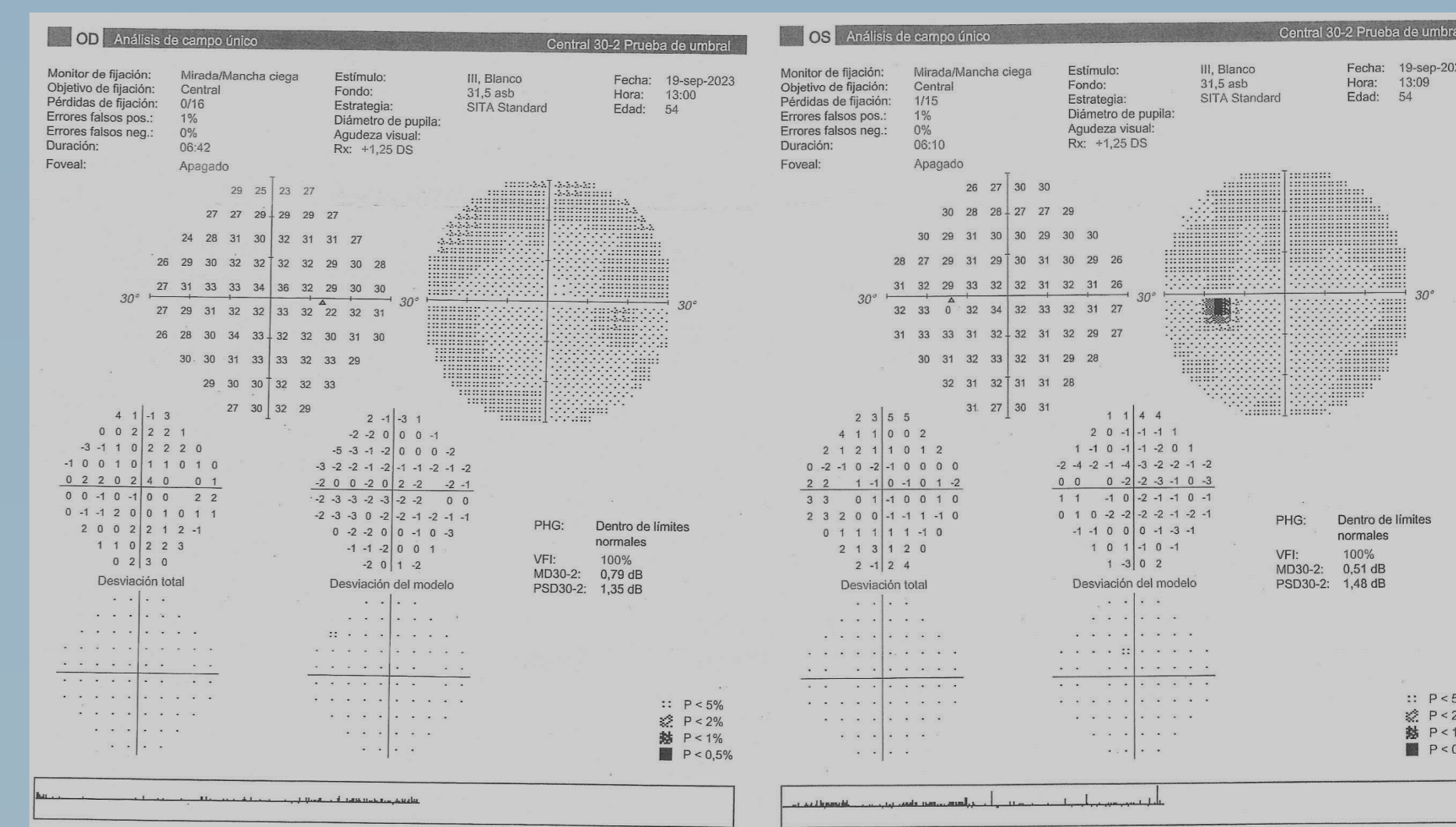


Figura: Campimetría campo central

