

PRÁCTICA 2: TESTS PRELIMINARES

- Observación externa
- Reflejos corneales
- Estimación del Ángulo Kappa
- Test de Hirschberg
- Reflejos pupilares
- Estética
- Dinámica
- Reflejo directo o fotomotor
- Reflejo consensual
- Reflejo a la luz en balanceo
- Reflejo convergencia y acomodación
- Oftalmoscopia
- Reflejo visopostural (REVIP)
- Confrontación de campos
- Confrontación facial
- Conteo de dedos en el centro
- Conteo de dedos periférico
- Conteo de dedos simultáneo
- Comparación de intensidad.

OBSERVACIÓN EXTERNA

OBJETIVO:

Detectar anomalías externas del paciente

Material

No se necesita un equipo específico, una linterna y una lupa pueden facilitar ciertas observaciones.

Método

- Observación del paciente desde el momento en que entra en la consulta.
- En general buscar en el paciente cualquier cosa anormal o rara, asimetrías entre un lado del cuerpo y el otro poniendo atención especial a la cara.
- La observación incluye ciertos puntos de referencia específicos:
- Conducta, postura del paciente, inclinación de la cabeza (posición anormal de la cabeza de carácter compensatorio), modo de andar (un sujeto endofraco con los pies hacia dentro, un sujeto exofraco con los pies hacia fuera).

- Cabeza, cara y estructuras anexas oculares del ojo.
- Ojos del sujeto: localización en la cabeza, cornea iris y cristalino.
- Comparar siempre los rasgos del paciente con otros que nosotros consideramos normal. También comparar un lado del cuerpo y cara respecto al otro.

Anotación

- Si a nuestro juicio el paciente es normal en todos los sentidos podemos anotar "DLN", significa "dentro de los límites normales"
- Describir cualquier anomalía o asimetría que observemos.

REFLEJOS CORNEALES

ESTIMACIÓN DEL ÁNGULO KAPPA

OBJETIVO

Determinar el ángulo formado por el eje pupilar y el eje visual del paciente.

MATERIAL

- Linterna puntual.

MATERIAL TODO

- Se efectúa este test en condiciones monoculares.
- El examinador sostiene la linterna a una distancia de 40cm del paciente.
- Se le ocluye un ojo y mira a la linterna puntual.
- Se anota la cantidad del desplazamiento del eje pupilar con respecto al eje visual.
- Se realiza luego en el otro ojo.

Norma reflejo 0.5mm desplazado hacia el lado nasal (ángulo positivo), ya que la línea de mirada forma un pequeño ángulo con el eje pupilar.

TEST DE HIRSCHBERG

OBJETIVO

Determinar el tipo de fijación (central o excéntrica) mediante el ángulo formado por el eje pupilar y el eje visual del paciente.

MATERIAL

- Linterna puntual.

MATERIAL TODO

- Se efectúa este test en condiciones binoculares.
- El examinador sostiene la linterna puntual a 40cm del paciente.
- Se dirige la luz de la linterna hacia la raíz nasal del paciente
- Se anota la cantidad del ángulo objetivo del desplazamiento del eje pupilar con respecto al ojo fijador. Cada mm de desviación equivale a 22 dioptrías prismáticas.

- Se contrasta con los resultados de la prueba monocular.

En caso de la endotropia el reflejo corneal del ojo desviado se desplaza temporalmente con respecto al ojo fijador. En la exotropia se desplaza nasalmente.

REFLEJOS PUPILARES

OBJETIVO

Evaluar las vías neurológicas pupilares aferentes y eferentes del sistema visual. La pupila cambia de tamaño por la acción de dos músculos: el esfínter circular, que contrae la pupila, innervado por el sistema nervioso para simpático; y el músculo ciliar, innervado por el sistema nervioso simpático.

MATERIAL

- Linterna puntual.
- Punto de fijación de lejos.
- Tarjeta acomodativa de cerca.

MATERIAL TODO

- Se realizan dos exploraciones pupilares: una estática y otra dinámica.
- La estancia con iluminación ambiente media.
- El examinador se sitúa a unos 30-40cm, procurando no entorpecer la línea de mirada del paciente.
- Se dirige la luz desde abajo.

ESTÁTICA

Comprende el estudio del tamaño de las pupilas aisladamente y en comparación con el otro ojo, sin intervenir factores externos (luz, acomodación, fármacos). Para ello se mide y anota el tamaño y simetría de las pupilas. La pupila normal debe ser redonda, con contorno definido regular, centrada y de igual tamaño que en el otro ojo.

Si existe anisocoria comparar los tamaños relativos bajo alta o baja iluminación.

DINÁMICA

Comprende el examen de los reflejos pupilares a la luz, los cuales pueden ser:

REFLEJO DIRECTO O FOTOMOTOR

- Instruir al paciente para que fije un objeto a distancia.
- Se debe utilizar una iluminación disminuida sobre la cabeza para agrandar las pupilas y hacer las respuestas fácilmente observables.
- Se ilumina con la linterna el OD del paciente. La luz se dirige hacia la pupila, siendo mantenida por debajo de la línea de mirada para que no se convierta en un punto de fijación.

Norma: que se produzcan ligeras oscilaciones en el ojo que se muestra iluminado. Primero se contrae y luego se dilata, durante un periodo de dos segundos.

- El test se debe repetir tres veces.
- Se califica la constricción de 1 a 4, siendo 1 = más lento y 4 = más rápido.

- Repetir con el OI.
- Comparar las respuestas de ambos ojos.

REFLEJO CONSENSUAL

- Se procede como en el reflejo directo.
- En este caso se debe observar lo que ocurre con el ojo que no está iluminado.

Norma: que las dos pupilas se contraigan y dilaten a la vez.

REFLEJO DE LA LUZ EN BALANCEO

- Se procede como en el reflejo directo.
- Se ilumina el OD durante tres segundos.
- La pupila derecha inicialmente se contrae y vuelve a un estado intermedio.
- Rápidamente se cambia la luz al OI y se mantiene allí durante tres segundos.
- La pupila izquierda se contrae inicialmente para volver finalmente a un tamaño intermedio.
- Repetir lo anterior tres o cuatro veces.
- Para que no de lugar a confusiones no se debe dejar la luz en un ojo más tiempo que en el otro. Asimismo es importante mantener un ritmo y la misma intensidad.

Norma: la pupila de cada ojo se contrae cuando incide la luz.

En el caso de Marcus Gunn, las pupilas de los dos ojos se dilatan cuando el ojo afectado con Marcus Gunn se ilumina, se debe a que dicha pupila no se contrae apropiadamente. A esta condición se le llama "escape pupilar", puede indicar la presencia de un defecto relativo en el sistema visual aferente.

REFLEJO DE CONVERGENCIA Y ACOMODACIÓN

Al mirar un objeto a una distancia próxima se produce el fenómeno denominado triada al punto próximo: convergencia, acomodación y miosis.

- Empezar como en la técnica directa.
- Ajustar la luz para que el tamaño pupilar sea fácilmente observable.
- Instruir al paciente para que fije de lejos a cerca. El punto de fijación de lejos es una letra del optotipo. El punto de fijación de cerca es el propio dedo del paciente o la carta de cerca.
- Se califica la respuesta de constricción de 1 a 4.

Norma: de cerca miosis.

ANOTACIÓN

Para anotar se escribe PIRRLA (pupilas iguales, redondas, responden a la luz y a la acomodación) y a continuación no MG, de esta manera solo anotamos las siglas que corresponden omitiendo las demás.

OFTALMOSCOPÍA

OBJETIVO

Se utiliza para evaluar la salud ocular el alineamiento foveal y el potencial ocular.

MATERIAL

- Oftalmoscopio directo
- Punto de fijación lejano no acomodativo.

MÃ TODO

- Ajustar el sillón del gabinete de tal manera que el paciente esté un poco más bajo del nivel de los ojos del examinador.
- Pedir al paciente que se quite las gafas y que mire de lejos a un punto de fijación no acomodativo.
- Exploración del OD con nuestro OD, y con el instrumento en la mano derecha. Utilizar el dedo índice para cambiar la potencia de las lentes (Disco de Recoss).
- Enfoque de la papila, situada a unos 15° temporal del eje visual del paciente.
- El potencial ocular se realiza enfocando con nitidez los vasos de la papila, procurando no acomodar., el valor que obtengamos en el disco de Recoss es el potencial ocular, nos indica la tendencia refractiva del sistema ocular, útil en casos de hiperacomodación.
- El alineamiento foveal se realiza con el visoscopio, el cual es un oftalmoscopio que tiene una retícula con una estrella en el centro. Superponiendo esta en la zona foveal, y fijándose en ella el sujeto, observamos la fijación del reflejo foveal.

REFLEJO VISOPOSTURAL (REVIP)

OBJETIVO

Valorar la distancia de lectura y escritura del sujeto. Para cada sujeto hay una distancia ideal para rendir al máximo en el trabajo de visión próxima.

MATERIAL

- Cinta métrica.
- Optotipo de lectura.
- Hoja para escribir.

MÃ TODO

- Se mide la distancia que hay desde el codo del sujeto hasta la unión de la pinza pulgar-índice. (Distancia de Harmon). Se anota la distancia.
- Se le pide al sujeto que lea un texto sosteniéndolo con sus manos (Revip lectura). Se anota la distancia.
- Se le pide al sujeto que escriba un texto (Revip escritura). Se anota la distancia.
- Valorar la distancia de lectura y de escritura con respecto a la distancia de Harmon.

Norma: lo ideal es que el REVIP sea aproximadamente la distancia de Harmon. Si es menor que 2/3 de la distancia, conducir a problemas visuales en visión próxima. Un próbita sin compensar se aleja el texto, Revip mayor.

CONFRONTACIÓN DE CAMPOS

OBJETIVO

Se utiliza para detectar defectos sustanciales en el campo visual. Ante una pérdida se le debe realizar una campimetría al sujeto.

CONFRONTACIÓN FACIAL

- Dirigir la luz hacia el examinador sobre la cabeza del paciente.
- Instruir al paciente para que se ocluya el OI, colocando la palma de su mano hueca.
- Sentarse directamente enfrente del paciente, al mismo nivel, a 65 cm aproximadamente.
- Instruir al paciente para que fije directamente a la nariz del examinador.
- Preguntarle: ¿Ve Ud. Mi nariz?, ¿Hay algo borroso en mi cara ?.
- Vigilar la fijación del paciente durante el test.

CONTEO DE DEDOS EN EL CENTRO

- Empezar como el anterior.
- El sujeto se fija en el OI del optometrista.
- Las manos del examinador se colocan a la mitad entre el paciente y el OI.
- Se le muestran 1, 2 o 4 dedos. Mostrándoselos en los cuatro cuadrantes.
- Se le pregunta. ¿Cuántos dedos ve?.

CONTEO DE DEDOS PERIFÉRICO

- Evaluar el conteo de dedos en los cuatro cuadrantes.
- Temporalmente (superior e inferior) se le muestran los dedos tan lejos posible en un plano medio entre el paciente y el examinador.
- Nasalmente (superior e inferior) se le muestran los dedos justo dentro del límite del campo visual nasal del examinador (si es normal) en el ojo correspondiente.
- Por ejemplo, al evaluar el OD del paciente, se le muestran los dedos dentro del límite del campo visual nasal del OI del examinador (en un plano intermedio entre el examinador y el paciente). Esto permite una comparación del campo periférico del examinador con el del paciente.
- Es una forma de medir la AV en el campo visual periférico.

CONTEO DE DEDOS SIMULTÁNEO

- Iniciar como el anterior.
- Mostrar en los cuatro cuadrantes simultáneamente.
- Preguntar: ¿Cuántos dedos ve en total?.

COMPARACIÓN DE INTENSIDAD

- Iniciar como el anterior.
- Mantenga sus manos arriba, palmas al frente a cada lado.
- Pregunte: ¿Cuándo Ud. mira mi nariz, es una de las dos manos más clara que la otra o son iguales. Mantenga sus manos una encima de la otra (dedos de una mano señalando hacia los de la otra mano) a cualquier lado horizontal.
- Colóquelos primero nasal y después temporal.
- Se realizan las mismas preguntas que en el conteo de dedos periférico.