

Notas de color sobre el examen optométrico



EN EL SIGUIENTE ARTÍCULO, LLUÍS BIELSA ELIES, ÓPTICO OPTOMETRISTA, VICEPRESIDENTE DE LA ASOCIACIÓN VISIÓN Y VIDA Y DELEGADO DE BARCELONA DEL COL·LEGI OFICIAL D'ÒPTICS OPTOMETRISTES DE CATALUNYA, APORTA UNAS 'NOTAS DE COLORES' SOBRE EL EXAMEN OPTOMÉTRICO.

1 . LA ANAMNESIS Y LA IMPORTANCIA DE PREGUNTAR
Muchas disfunciones visuales binoculares no estrábicas o acomodativas pasan desapercibidas porque la visión es tan personal como intransferible y, por tanto, con escasas posibilidades de comparar. Además, si la anomalía es eventual y reversible, se acaba convirtiendo en parte de lo 'normal'.

Dos personas pueden mirar una misma escena y ambas pensar que disponen de una buena visión cuando no necesariamente es así.

La ausencia de referencias puede determinar que una persona no sea consciente del esfuerzo acomodativo para compensar su hipermetropía y la otra no lo sea del esfuerzo de convergencia para que su exoforia no desestabilice la binocularidad, por

ejemplo. De ahí la necesidad de acudir al especialista para que evalúe la normalidad, haciendo 'ver' lo que es realmente 'ver'. Pero existen condiciones que pueden quedar ocultas, por un tupido velo, en el momento del examen, debido a una anamnesis incompleta o por unos protocolos de examen reduccionistas. Por esa razón es tan importante partir de una anamnesis no limitada en el guión, extendida a largo del examen, como seguir los protocolos de examen completos.

Una anamnesis debe ser como un líquido, ocupando todos los recovecos del examen, sin dejar espacios vacíos. Si además los protocolos de examen se restringen a las cuatro condiciones refractivas básicas y a valorar sólo estrabismos evidentes, los espacios vacíos convierten el examen en un queso emmental. Como anamnesis 'líquida' y protocolos son dos caras de la misma moneda, la información inicial de la primera podrá cambiar según los segundos, lo que nos lleva a reformular preguntas mientras evaluamos al sistema.

Por esa razón entendemos la anamnesis como líquida.

Por ejemplo, en un examen de rutina por pérdida visual, una de las preguntas iniciales referentes a si, en algún momento, la persona examinada experimenta visión doble, es contestada negativamente. Al realizar las pruebas binoculares descubrimos una hiperforia básica relativamente compensada con probables episodios de supresión. Aunque, gracias a la inclinación lateral de cabeza, al viento a favor y al esfuerzo fusional, la hiperforia podrá compensarse, en algún momento no será así, rompiendo en hipertropía, de manera puntual.

Frente a este hallazgo, y tras su explicación a la interesada, re-preguntamos de nuevo si está segura de no haber visto doble en algún momento: entonces se confirma la diplopia. La respuesta ya es distinta a la del inicio de la anamnesis, aunque pueda ir vestida de manera en ocasiones pintoresca.

Por ejemplo, 'no veo doble pero a veces se me desdoblán las cosas', 'no veo doble pero es cierto que cierro un ojo para fijar la vista', '¿doble?... no, sólo cuando estoy cansado'. Algunas respuestas hasta parecen sacadas de la imaginación de un guionista, como cuando una señora de casi 80 años con hipertropía básica, relata como, cuando se casó (con la cabeza bien derecha), 'veía dos curas, dos maridos y dos suegras', dicho tal cual.

2. LA VISIÓN ES MONOCULAR Y BINOCULAR (SALVO AMBLIOPÍAS PROFUNDAS)

Restringir el examen optométrico únicamente a los problemas refractivos, sin considerar la visión binocular, puede llevar a la paradoja de proponer una solución óptica basada, únicamente, en conseguir la mejor agudeza visual sin tener en cuenta que, igual que andamos coordinando las dos piernas, vemos coordinando ambos ojos. Porque proporcionar una buena vista es necesario, pero no suficiente para ofrecer una buena visión.

La diferencia entre mirar y ver, entre vista y visión, no sólo se queda en una cuestión de concepto entre dirigir los ojos sobre el objeto de atención y en procesar la información que nos proporcionan. Contemplar la mejor ayuda óptica para conse-



guir la mejor agudeza visual puede ser, en bastantes casos, insuficiente.

Por ejemplo, un presbíta que con sus nuevas gafas de cerca es capaz de discriminar la textura de las alas de una mosca, en cambio se queja de incomodidad visual al leer debido a que, además de la presbicia, padece una insuficiencia de convergencia que empeora con el efecto de los lentes positivos.

Otro caso similar es el de una persona, usuaria habitual de premontadas, que decide pasar por el gabinete para hacerse unas gafas adaptadas a sus necesidades. Con su flamante y personalizada ayuda óptica consigue una mejor agudeza visual, esto es, una mejor 'vista', gracias a la compensación del astigmatismo que manifiesta, pero no se encuentra tan cómoda de cerca como con sus anteriores gafas premontadas.

Al manifestar una endoforia significativa de cerca, el efecto prismático, en base temporal, inducido por los lentes descentrados de las gafas premontadas, permite reducir el recorrido de compensación de la endoforia, favoreciendo la comodidad y estabilidad binocular aún a costa de perder nitidez.

Si en el examen optométrico se hubiera evaluado la visión binocular de cerca, la incorporación de un efecto prismático en base temporal, ya sea con prismas de ayuda o por descentrado hacia afuera de los lentes convergentes, habría resuelto el conflicto: dispondría de una buena vista y además de una buena visión. En definitiva, una buena agudeza visual no necesariamente implica una buena visión, por esa razón es básico contemplar la binocularidad a todas las distancias, de manera sistemática y universal.

3. EL VALOR DEL CONTEXTO

La mejor prescripción óptica no es necesariamente la que uno tiene, sino la que uno necesita. En este sentido hay dos aspectos relevantes. El primero va ligado a las condiciones de examen; la mayoría de gabinetes suelen tener una distancia a la pantalla de optotipos, en el mejor de los casos, a cuatro metros. Aunque podamos configurar la pantalla, para ajustar los tamaños de los optotipos a la distancia de valoración, el esfuerzo acomodativo sigue siendo el mismo.

**MUCHAS DISFUNCIONES VISUALES
BINOCULARES NO ESTRÁBICAS O
ACOMODATIVAS PASAN DESAPERCIBIDAS
PORQUE LA VISIÓN ES TAN PERSONAL
COMO INTRANSFERIBLE**

**CONTEMPLAR LA MEJOR AYUDA ÓPTICA
PARA CONSEGUIR LA MEJOR AGUDEZA
VISUAL PUEDE SER, EN BASTANTES CASOS,
INSUFICIENTE**

Por ejemplo, un hipermetrope cuyo positivo tolerable esta en +2 D, a cuatro metros el valor tolerable se mostrará con +2.25, de tal modo que aunque apliquemos la norma de ajustar un 0.25, para que la persona no vaya como un pato mareado con sus nuevos progresivos, acabará usando igualmente su valor límite de tolerancia en espacios de más de cuatro metros. Con lo que, especialmente si el cambio refractivo es significativo, se quejará de estar cómoda en su casa pero no tanto por la calle. El segundo aspecto lo podríamos ligar con el anterior. Por el contrario, apurar positivos hasta el límite tolerable, en monofocales, para un informático con una presbicia incipiente es una buena opción. No solo porque pensar en una adición, sobre el valor tolerado, es poco recomendable, ya que resulta ser ligeramente exofórico y, por tanto, los positivos le acentúan su condición, sino que, además, como nunca ha usado gafas, la mejora será igualmente significativa, además las piensa usar en entornos de despacho porque ni siquiera conduce.

En el caso de un conductor miope que conduce muchas horas, a menudo en condiciones de visión nocturna, la cuestión es distinta. Habrá que tener en cuenta que la miopía subjetiva a cuatro metros aparecerá con un 0.25 D por debajo y, por tanto, en conducciones de infinito óptico, y de noche, acusará esta hipocompensación.

El mismo perfil visual, en un conductor ocasional y que trabaja habitualmente en despacho, es adecuado mantener este valor manifestado a cuatro metros. Para este, una hipocompensación de 0.25 D no es un problema en la mayor parte de condiciones laborales.

Recordemos, de paso, que el sistema visual fluctúa de la relajación a la tensión y que, previo a todo, la evaluación visual siempre ha de partir de la primera, empezando desde los valores monoculares más positivos o menos negativos y desde los valores de prisma más nasales o menos temporales. En un mundo en el que la visión a distancias cortas es predominante, la tensión visual domina frente a la relajación y este aspecto hemos de tenerlo omnipresente. ■

Autor: **Lluís Bielsa Elies**, òptic optometrista,
Vicepresidente de Visión y Vida y Delegat de Barcelona
del Col·legi Oficial d'Òptics Optometristes de Catalunya