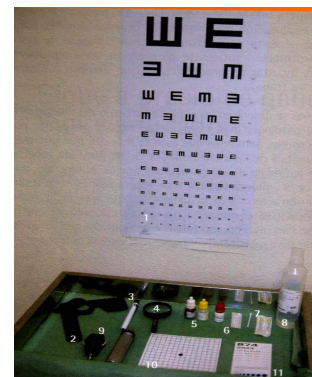


EXPLORACIÓN OFTALMOLÓGICA BÁSICA

1.- MATERIAL NECESARIO:

1.- Optotipo de Snellen para visión lejana.	7.- Material para cuerpos extraños:
2.- Oclusión ocular con estenopeico.	agujas intramusculares y
3.- Linterna de bolsillo.	bastoncillo.
4.- Lupa.	8.- Suero fisiológico.
5.- Colirios: tropicamida, fluoresceína y anestésico.	9.- Oftalmoscopio.
6.- Tiras para la prueba de Schirmer.	10.- Rejilla de Amsler.
	11.- Optotipo para visión cercana.



2.- ¿QUÉ PODEMOS EXPLORAR?

2.1.- Evaluación agudeza visual: mediante optotipos de visión lejana y visión cercana.

- **Para visión lejana:** Explorar cada ojo por separado, con su graduación habitual. Repetir exploración con estenopeico, y si mejora, orienta hacia un problema de graduación.

- **Para visión cercana:** Hacer leer cualquier letra de pequeño tamaño a 30 cm, y observar cómo intenta alejarse el escrito. La exploración más precisa se consigue utilizando los optotipos de Jaeger.

2.2.- Evaluación campo visual: Mediante campimetría por confrontación.

- **Ceguera monocular:** lesión del nervio óptico ipsilateral.

- **Hemianopsias heterónimas bitemporales y excepcionalmente nasales:** afectación quiasmática.

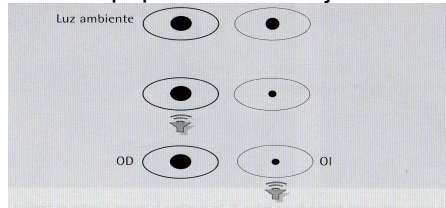
- **Hemianopsias homónimas derechas o izquierdas:** lesión retroquiasmática contralateral, que respeta la visión central si radica en la corteza cerebral.

2.3.- Evaluación pupilas: Observación pupilar y su reacción a la luz con una linterna.

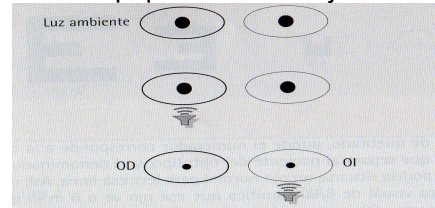
- **Defecto pupilar eferente:** Al iluminar cualquiera de las dos pupilas sólo se consigue la miosis reactiva de la no afectada. La pupila afectada aparecerá dilatada y fija.

- **Defecto pupilar aferente o Pupila de Marcus Gunn:** El ojo afecto no detecta la luz de la linterna; no se genera miosis ni homo ni contralateral. Cuando se ilumina el ojo no afecto, se provoca miosis.

Defecto pupilar eferente ojo derecho:



Defecto pupilar aferente ojo derecho:



2.4.- Evaluación motilidad ocular extrínseca:

2.4.1.- Estrabismo concomitante:

Prueba de Hirschberg: Fijar la mirada del niño con una linterna situada a 40 cm, y observar los reflejos luminosos centrados en ambas pupilas. La posición descentrada del reflejo demuestra el estrabismo.

Prueba del ojo cubierto-descubierto (cover/uncover test): Tapar el ojo que se explora y fijar la mirada en un objeto a 40 cm. En el estrabismo latente, al destaparlo, un movimiento ocular recupera la alineación.

2.4.2.- Estrabismo incoitante o paralítico:

Parálisis del tercer par:	Parálisis del cuarto par:	Parálisis del sexto par:
- Desviación del ojo hacia abajo y afuera. - Ptosis palpebral. - Midriasis arreactiva.	- Diplopía vertical con la mirada hacia arriba. - Inclinación compensadora de la cabeza hacia el ojo contrario.	- Desviación medial del ojo parético. - Diplopía horizontal al mirar al lado temporal de éste. - Inclinación compensadora de la cabeza hacia el lado del ojo afecto.

2.5.- Evaluación polo anterior: Exploraremos párpados, conjuntiva, superficie corneal (mediante tinción con fluoresceína tópica), iris y medios transparentes (descartando concreciones de sangre (hifema), o pus (hipopion)).

2.6.- Evaluación polo posterior: Mediante oftalmoscopio. Conveniente dilatar pupilas con tropicamida.

2.7.- Evaluación del ojo seco:

Prueba de Schirmer: Colocar en el fondo de saco conjuntival inferior tiras de papel de filtro de 5 x 35 mm. Si tras 5 min se humedece menos de 5 mm a partir del doblez indica déficit de secreción lagrimal.

BIBLIOGRAFIA:

- 1.- Trueba Castillo A, Latorre Saiz S, Tella Madorran J, Batiz Cano A, Vallés Paúles C, Benito Mayoral N et al. Los Ojos. AMF.2006;2(9):20-48.
- 2.- Baget i Benàldiz M, Fontoba i Poveda B. Protocolos diagnósticos en oftalmología desde la perspectiva del médico de familia. FMC. 2007;14(1):7-30.
- 3.- Negredo Bravo LJ, Arribas García RA. Patología oftalmológica. En: Martín Zurro A, Cano Pérez JF, editores. Atención Primaria. Conceptos, organización y práctica clínica. Madrid: Elsevier España; 2008.p.1589-1607.
4. - Agency for Healthcare Research and Quality, Rockwrle, MD. Grupo especial recomienda exámenes de la vista para niños menores de 5 años. Press Release, May 25, 2004. Agency for Healthcare Research and Quality, Rockville, MD. Disponible en: <http://www.ahrq.gov/news/press/pr2004/spchvispr.htm>

AUTORES: Belén Persiva Saura. María José Monedero Mira

CENTRO DE TRABAJO: C.S. Rafalafena, Castellón de la Plana

PERSONA DESIGNADA PARA MANTENER EL CORREO:

Belen Persiva Saura. Dirección electrónica: bepersau@hotmail.com

PALABRAS CLAVES: Primary Health Care. Eye disease. Physical examination

Derivadas del Medical Subject Headings (MeSH) de la National Library of Medicine. Disponible en: www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/meshbrowser.cgi

FUENTE DE FINANCIACIÓN: Ninguna

FECHA DE REMISIÓN DE LA FICHA: 14/10/2010