

Retos en la rehabilitación de Hemianopsias Homónimas. La Habana, Cuba.

Lic. Miguel Enrique Falcón Fagundo

Facultad de Tecnología de la Salud.

meff@infomed.sld.cu

Lic. Yanet Ferras Bacallao

Facultad de Tecnología de la Salud.

janetfb@infomed.sld.cu

Lic. Santa Ivis Colas Chivas

Facultad de Tecnología de la Salud.

metfts@infomed.sld.cu

Lic. Marlevis Monteagudo García

Facultad de Tecnología de la Salud.

marlevimg@infomed.sld.cu

Resumen

Las Hemianopsias Homónimas se refieren a una condición donde una persona puede sólo ver un lado del campo visual, derecho o izquierdo, dependiendo de la ubicación de la lesión en el cerebro. La corrección con prismas puede ser usado para compensar las Hemianopsias Homónimas, desplazando o reubicando el campo visual, logrando que los rayos lleguen al lado contrario de la lesión. Por ello, se realizó una minuciosa revisión bibliográfica sobre retos en la rehabilitación de las Hemianopsias Homónimas entre los meses de enero y marzo de 2011 con el objetivo de: identificar las deficiencias visuales generadas por Hemianopsias Homónimas.

Palabras claves: Hemianopsias Homónimas, Campo Visual, Prismas.

Abstract

The homonymous Hemianopsia is a condition where a person can see only by one side of the visual field, on the right or on the left, depending on the position that the

injury has in the brain. The correction using prisms can be use to compensate homonymous Hemianopsia, it replaces or displaces the visual field; the objective of this is that the rays arrive to the contrary side of the injury. For this reason it was made a meticulous bibliographic revision about challenges in the rehabilitation of the homonymous Hemianopsias from January to March, 2011 with the purpose of identify the visual problems created by the homonymous Hemianopsias.

Key words: Homonymus hemianopsia, Visual Field, Prism.

Introducción

Al hablar de visión subnormal se imaginó al paciente con un grado de visión bajo, el cual le impedía realizar funciones y actividades que con visión normal podría desarrollar adecuadamente.

Existen dos factores importantes para poder identificar un paciente con visión subnormal, la agudeza visual y el campo visual, donde el ojo tendría un campo de visión con limitación inferior a 20 grados concéntricos, aunque pueden presentar buena agudeza visual en ambos ojos, con el campo visual afectado, dejando al paciente en desventaja con relación a un paciente normal.^{1,2,3}

Existen funciones que se mantienen relativamente estables como:

- Visión panorámica.
- Capacidad de apreciar movimientos de los objetos.
- Sensibilidad para percibir diferencias en la iluminación.

La agudeza visual generalmente no está afectada en Hemianopsias Homónimas. Solamente la percepción del mundo en el lado afectado es lo que se pierde, siendo la falta de orientación y la dificultad en el desplazamiento en ambientes poco conocidos la sintomatología más conocida.⁴

Las Hemianopsias Homónimas se refieren a una condición donde una persona puede sólo ver un lado del campo visual, derecho o izquierdo, dependiendo de la ubicación de la lesión en el cerebro.^{5,6}

La información visual percibida por cada ojo, se divide una vez que el nervio óptico entra en el cerebro. De esta manera, una lesión en la mitad izquierda del cerebro produce la pérdida visual en la mitad derecha del campo visual de cada ojo, y una lesión en la mitad derecha del cerebro, resulta pérdida de la visión en la mitad izquierda del campo de visión de cada ojo.⁷

Existe alteración en las destrezas visuales, siempre que variaciones en el campo visual, especialmente en el caso de las Hemianopsias con la presencia de pseudotropías, cuando la zona ciega afecta la retina central es difícil encontrar diplopía, ya que los escotomas hacen áreas de supresión por excelencia. La movilidad se altera por los desordenes en la retina periférica y como resultado se encontró que el paciente frecuentemente se golpea con objetos que se hayan ubicados a su alrededor.^{8,9}

Dentro de las condiciones que enmarcan el paciente limitado visual se debería aprovechar el residuo visual existente utilizando ayudas especiales para mejorar las condiciones de visión del paciente. Se les sugiere a los profesionales de la carrera de Optometría y Óptica la revisión detenida de este trabajo, y de ellos depende, en gran medida, la incorporación de estos conocimientos al desarrollo científico-técnico en las consulta de campo visual¹⁰. Por lo actual e interesante del tema, se consideró conveniente realizar esta revisión bibliográfica, para lo cual se trazaron los objetivos siguientes:

- Identificar las deficiencias visuales generadas por las Hemianopsias Homónimas.
- Proporcionar a los pacientes las herramientas necesarias para la recuperación de su calidad visual.

Desarrollo

Los defectos del campo visual homónimos son diagnosticados con los estudios de campo visual por lo que debe hacerse una evaluación completa del sistema visual. Las Hemianopsias Homónimas pueden ser causadas por cualquier problema que afecte el cerebro incluyendo tumores, inflamación, y traumatismos, pero la causa más común es el accidente cerebro vascular

(ACV). La resonancia magnética del cerebro es usualmente el estudio preferido para establecer un diagnóstico certero.

La recuperación de Hemianopsias Homónimas depende de la causa y de la magnitud del compromiso del lóbulo occipital. A menudo la recuperación es limitada si la causa es producto del accidente cerebro vascular (ACV), especialmente si la lesión es tan densa y severa.^{11,12}

Es difícil explicar la sensación que produce tener Hemianopsias Homónimas. Por ejemplo, una persona con Hemianopsias Homónima derecha, puede creer que el problema está sólo en el ojo derecho, cuando en realidad al evaluar cada ojo por separado, se revela que son los lados derechos de cada ojo los que están en realidad afectados.¹³

Los individuos que padecen Hemianopsias Homónimas a menudo chocan contra muebles o elementos del lado del defecto del campo visual. Ciertas actividades, como cruzar la calle, pueden ser peligrosas, ya que los pacientes no ven los vehículos que se aproximan desde el lado afectado. Conducir un vehículo puede ser especialmente problemático. Los objetos sobre una mesa y hasta la mitad del plato de comida del lado del problema, pueden ser ignorados.¹⁴

Una manera de tratar de apreciar lo que ve la gente con Hemianopsias Homónimas a medida que se mueven por el mundo es manteniendo su cuerpo derecho, mientras su cabeza y sus ojos giran completamente hacia la izquierda, ahora trate de caminar hacia atrás. Usted podrá ver la mitad del mundo hacia la izquierda en la dirección en la que está caminando. Si usted no está familiarizado con el ambiente, puede chocarse contra las cosas ubicadas del lado derecho del espacio^{15,16}.

El leer ofrece dificultades especiales. Los pacientes con Hemianopsias Homónimas izquierda, tienen dificultad para encontrar en donde termina una línea y comienza la próxima. Al leer, los ojos hacen una serie de movimientos rápidos y pequeños desde una palabra o grupos de palabras hacia la próxima, ya que la lectura se realiza desde la izquierda a la derecha. Los pacientes con Hemianopsias Homónimas derecha tienen mucha dificultad y hacen

numerosos movimientos pequeños, a veces sólo pudiendo ver una sola palabra a la vez. Esto hace la lectura muy lenta y frustrante para muchos de ellos.¹⁷

La agudeza visual no está afectada en las Hemianopsias Homónimas, es solamente la percepción del mundo en el lado afectado lo que se pierde.

A veces los objetos del campo visual normal se ven reflejados, como la imagen de un espejo en el campo visual ciego. Por ejemplo, mientras se mueve el brazo del lado normal hacia el plato en la mesa, el paciente puede “ver” un brazo haciendo el mismo movimiento en el lado ciego.¹⁸ Los pacientes afectados a veces pueden sentirse intimidados de hablar sobre estos síntomas pero deben ser educados por sus médicos acerca de las causas de este problema. A diferencia de las alucinaciones auditivas, las visuales no son producidas por problemas psiquiátricos, sino que son el resultado de un problema médico en el sistema visual. En el caso del accidente cerebro vascular (ACV), el cerebro se adapta y las alucinaciones visuales a menudo se resuelven después de unas pocas semanas. Estas alucinaciones pueden ser transitorias pero cuando son persistentes, puede ayudar el mirarlas directamente en vez de tratar de mirar hacia el otro lado. Al ser analizado los síntomas de una Hemianopsia Homónima, hay dos áreas que deben ser evaluadas: la lectura y la relación con el medio ambiente.¹⁹

La lectura puede mejorarse utilizando una línea recta para dirigir los ojos sobre la línea a ser leída, y trabajando conscientemente para incrementar el tamaño de los movimientos oculares a lo largo de la línea del texto. Algunas personas han podido lograrlo manteniendo el texto a 90 grados de la dirección normal, así es leído en forma vertical en lugar de horizontal. Por otro lado, los pacientes con Hemianopsias Homónimas izquierda deben leer de esa manera por la misma razón. Esto puede sonar extraño, pero muchos profesores de lectura se sientan al frente de sus estudiantes y leen con ellos a pesar de estar viendo el texto al revés.²⁰

Moverse en el medio ambiente con seguridad puede lograrse dirigiendo los ojos hacia el lado hemianóptico. Buscando algo en el lado ciego necesita de una estrategia diferente. Los estudios han demostrado que los pacientes con

Hemianopsias Homónimas a veces ejecutan pequeños movimientos de los ojos hacia el lado ciego, pero es más efectivo realizar un movimiento mayor hacia el lado ciego y luego regresar al objeto de interés. Al caminar, puede ser útil permitir a una persona caminar del lado ciego y tomar al paciente por el brazo. Cuando uno se ubica en una reunión o grupo grande de personas es importante que el grupo de personas quede del lado visualmente normal para tener toda la atención de la persona afectada. El uso de prismas o espejos puede ser usado para compensar las Hemianopsias Homónimas. Con estos elementos uno puede desplazar o re-ubicar el campo visual, pero todavía son necesarios movimientos oculares activos para mantener el objeto de interés en foco.²¹

Lo que se busca es extraer el remanente de visión funcional que queda en la retina periférica; para ello se necesitó desviar los rayos a la periferia. Este desplazamiento se logró con prismas que como bien es sabido desvían los rayos hacia la base; por eso se deben relacionar los resultados de fundoscopia y campimetría y así lograr que los rayos lleguen al lado contrario de la lesión.²²

Cuando está ubicado el prisma exacto en la dirección correcta se coloca una esfera positiva que magnifique el objeto estudiado, que deberá estar a la distancia focal del lente escogido. Es importante prescribir este método monocularmente, para el ojo menos afectado.²³ Por ejemplo, en un paciente con Hemianopsia derecha puede perder su continuidad en la lectura por la pérdida de la palabra siguiente, debiendo dejar el texto fijo y girar sus ojos hacia la derecha para poder diferenciar el texto contiguo.

Para estos casos de lectura y escritura se recomendó utilizar el método de desplazamiento prismático para desviar los rayos hacia el lado de la retina que se encuentre en buen estado; es decir si el paciente presenta una Hemianopsia derecha en su ojo derecho se prescribió un lente prismático de base externa para que la imagen sea vista por retina temporal.²⁴

Para visión lejana se utilizaron los anteojos con espejos hemianóptico que le permiten al paciente observar por reflexión de los rayos su campo visual ciego. Mejorando su calidad visual sólo con tiempo y adaptación.^{25,26}

Los autores del presente trabajo opinaron que las Hemianopsias Homónimas es una de las alteraciones del campo visual que causan severas molestias a los pacientes que la padecen, por lo que es importante que los profesionales dedicados a la Optometría y Óptica profundicen sobre el estudio del tema para brindar una mejor atención a los pacientes aquejados de esta dolencia, logrando así una salud visual óptima en los mismos.

Conclusiones

-Las Hemianopsias Homónimas izquierda, tienen dificultad para encontrar en donde termina una línea y comienza la próxima.

-Los pacientes con Hemianopsias Homónimas derecha tienen mucha dificultad y hacen numerosos movimientos pequeños, a veces sólo pudiendo ver una sola palabra a la vez.

-Ciertas actividades, como cruzar la calle, pueden ser peligrosas, ya que los pacientes no ven los vehículos que se aproximan desde el lado afectado.

-La rehabilitación de pacientes con Hemianopsias posibilita reordenamiento visual aceptable para su incorporación social antes de encerrarlos como pacientes ciegos, se logra una luz de esperanza a ese grupo de pacientes especiales.

Bibliografía

1. Nancy A. Cardoso, Daniel Kurtz, Daniel A. Heath, Catherine Hines. Procedimientos Clínicos en el Examen Visual. SL. Madrid, 2008. Edición Nacional de Ópticos y Optometristas. Artes Gráficas Roger SA. España.
2. Milla Quiroz Alberto, Opt Cervera Vega Ma. De Jesús. Optometría: Procedimientos Clínicos de Optometría. Lithoimpresora Portales Canarias 103, México, DF. CIBA Visión a Novartis Company, 1999.
3. Guijarro Herreros MJ; Martínez Monerris P; Matey García MA. El entrenamiento en baja visión. América Latina 2001 -Osorio Illas L; Hitchman Barada L; Pérez Pérez JA; Padilla González C. Prevalencia de baja visión y ceguera en el área de salud del polc. "Elpidio Benavides", 2003. p81-91

4. Ciancia, Alberto. Elementos de Estrabismo en: Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas, 3ra. Parte, 1973. Tomado de Ortóptica y Pleóptica, Buenos Aires, Ediciones Machi. Barcelona, Editorial Jims, 1986. p.82
5. Olga de Landaluce Gutiérrez. Ortóptica. Folleto elaborado para la asignatura. La Habana. Editorial Ciencias Médicas 2005.
6. Walter Furlan, Javier García Monreal, Laura Muñoz Escrivá. Fundamentos de Optometría. Refracción Ocular. Universidad de Valencia, 2006. Fuertes SL Topografía Artística. Valencia. España.
7. Alemany Martorell, Jaime y Villar Valdés, Rosendo. Oftalmología. La Habana, Editorial de Ciencias Médicas, 2003.
8. Guerra Gómez Luisa. Texto para la formación del Técnico en Oftalmología. La Habana. Ed. Pueblo y Educación. 1987.
9. Salvador J. y Fransoy Marta, Tecnología Óptica. Lentes Oftálmicas, diseño y adaptación. Universidad Politécnica de Cataluña. Barcelona, 1997.
10. De Armas Ramírez y otros. (2003): "Caracterización y diseño de los resultados científicos como aporte de la investigación educativa". Camaguey. Universidad Pedagógica "Félix Varela".
11. Deler Ferrera Gustavo. (2006): "Estrategia para la dirección de la actividad científico-investigativa del docente ". Tesis de doctorado.
12. Lugones Botell M, García Hernández M, Pichs Garcia LA. La enseñanza tutelar y los profesores principales en el proyecto del policlínico universitario. Rev Cubana Educ Med Super [Serie en Internet]. 2005 abr-jun. [citado 16 Ene 2008]; 19(2): [Aprox. 11 p.] .Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-412005000200002&script=sci_arttext.
13. Zilberstein, J, (2000): Mesa redonda: "Una nueva concepción para el desarrollo de la Investigación educativa: Los proyectos de investigación, innovación, desarrollo, III Simposio Iberoamericano de Investigación, Cuba.
14. Material consultante Libro de historia del laboratorio de ortopedia técnica CUBA-RDA y otros materiales de consulta.
15. Tratado de Rehabilitación Médica .1995: González Más, Rafael. Rehabilitación de la Extremidad Inferior y Superior Editorial MAFRE .Argentina.

16. Ortesis y Prótesis del Aparato Locomotor R.Viladot-O.Cohi-S.Clavel. Madson S.A.Barcelona 1994. Geis, P. Tercera edad. Actividad física y salud.
17. Pont Shorll, M. Actividad física en la tercera edad. Harvard, 2008.
18. Rodríguez Martínez, C. “Valores Referenciales de Flujo Espiratorio Pico en niños y adolescentes sanos de la Ciudad de Bogotá”. (2003). Disponible en: www.encolombia.com/medicina/pediatria38203-valoresreferencia.htm
19. Abascal Cabrera M. “Valores normales de flujo espiratorio forzado en la población de Ranchuelo” (2001) Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034_75232001000400002&scri
20. Quesada Vazquez, AJ; Dearriba Rogers, J; López Espinosa, E. “Utilidad de la medición de Flujo Espiratorio Pico en la crisis aguda de asma bronquial”. Buenos Aires. Médica Panamericana. (2000).
21. “Valores de normalidad de Flujo Espiratorio Máximo” Disponible en: <http://www.sap.org.ar/staticfiles/actividades/congresos/congre2005/neumo/tlneumo.pdf>
22. González Caballero, M. “El pico – flujo debería ser herramienta básica para cuantificar la obstrucción bronquial”. (2004). Disponible en: www.diariomedico.com.
23. Kano, S; Burton, DL; Lanteri,CG. “Determinación del Flujo Espiratorio Pico. Enfermedades respiratorias”. (1993).
24. Togores, B; Agusti, AGN “Espirometría. Análisis de flujos y volúmenes en: función pulmonar aplicada”. Madrid, Mosby/Doyma Libros. (1995).
25. Adhoute F, Soyeur L, Pariente JL, Le Guillou M, Ferrier JM. Use of transvaginal polypropylene mesh (Gynemesh) for the
26. treatment of pelvic floor disorders in women. Prospective study in 52 patients. Prog Urol 2004 Apr;14(2):192-196.
27. Dwyer PI, O'Reilly BA. Transvaginal repair of anterior and posterior compartment prolapse with Atrium polypropylene mesh. BJOG 2004 Aug;111(8):831-836.