

Refracción en visión cercana y presbicia

Aproximadamente, hasta que el individuo cumple los 40 años, es capaz de enfocar los objetos que se sitúan próximos a él y, por lo tanto, es capaz de leer, escribir, coser o realizar las tareas próximas con la compensación que utiliza en lejos o sin compensación, si estamos ante un paciente emétrepe. Este proceso se debe a la capacidad de acomodación que tiene nuestro sistema óptico por medio del cristalino y las fibras que le sostienen. Sin embargo, a partir de los 40 años esa capacidad o amplitud de acomodación se reduce, con lo que el punto próximo se aleja y el paciente necesita una adición positiva a su refracción de lejos o alejar el texto a leer o la tarea que desee realizar (lo que comúnmente conocemos como “alargar el brazo”). Cuando se produce este proceso de disminución de la amplitud de acomodación se le denomina presbicia y el paciente pasa a ser présbita.

Los síntomas de la presbicia son:

- Alejamiento del punto próximo.
- Mayor necesidad de luz para leer o realizar otras tareas de cerca
- Incapacidad de realizar tareas cercanas
- Sensación de sueño durante la lectura

Para corregir este defecto debemos usar lentes convexas con las que llevaremos el punto próximo a distancias útiles para visión cercana. Se denomina Adición y es la diferencia dióptrica entre la prescripción de lejos y la requerida de cerca.

La presbicia afecta a los dos ojos a la vez y, por lo tanto, la adición será IGUAL en los dos ojos. Esta adición sólo afectará a la parte esférica de la refracción del paciente, nunca a la parte cilíndrica, que será igual, tanto para lejos, como para cerca.

En el caso de los miopes, cuando aparecen los primeros síntomas, puede bastar que se quite las gafas de lejos para realizar las tareas en cerca.

La refracción de cerca se debe hacer de manera binocular, después de tener al sujeto emetropizado completamente en visión lejana.

Existen diversos métodos para realizar la refracción de cerca.

Método del tanteo

Para realizar la prueba colocamos al paciente su refracción en visión lejana, le damos el texto a leer y debemos ir colocando lentes positivas de valor creciente hasta que el paciente nos diga que ve enfocado. Es importante que el paciente se coloque el texto a la distancia a la que esté acostumbrado a leer para situarnos lo más próximo posible a su realidad.

No se trata de un método muy científico, con lo que es importante respaldarlo con otros, ya que, sobre todo en pacientes que es primera vez que se refraccionan en visión cercana, suelen elegir adiciones altas, algo que probablemente en su vida diaria les pueda ocasionar problemas de confort.

Método basado en la edad

Tanto Donders como Duane relacionaron las medidas de amplitud de acomodación con la edad y, una vez hecho esto, con las adiciones teóricas, en cada caso.

Se trata de un método también impreciso, pero que en muchos casos nos pueden servir como punto de partida y, a partir de ahí, intentar ajustar la adición.

40 años: +1,00

45 años: +1,50

50 años: +2,00

55 años: +2,50

A partir de 60 años: +3,00

Método del test bicromático

Se realiza de la misma manera que se hacía en monocular, pero en esta ocasión lo debemos realizar con un test de cerca y a la distancia correspondiente .

