

Señales que indican que debemos visitar al oftalmólogo

DKV Salud

Cuidate mucho

Señales que indican que debemos ir al oftalmólogo

Principales problemas en la vista	3
Miopía.....	3
Hipermetropía	5
Astigmatismo.....	6
Presbicia	12
El impacto que tiene la tecnología en los ojos.....	13

Uno de los **problemas más comunes** que sufrimos en algún momento de nuestra vida tiene relación con nuestros ojos. Ya sea en la edad infantil con la detección prematura de problemas en la visión que nos obligan a utilizar gafas o a llevar parches, hasta los problemas recurrentes en la visión que se sufren con el paso de los años al llegar a la vejez.

Por todo esto, es importante que tomemos una serie de **precauciones y cuidados para poder disfrutar de una vista sana** y evitar las consecuencias de sufrir alguna de las enfermedades que tienen por objeto deteriorar la calidad de nuestra vista.

Principales problemas en la vista

Entre los problemas más frecuentes que podemos padecer relacionados con nuestra visión se encuentran **la miopía, hipermetropía, astigmatismo y presbicia.**

Miopía

La miopía es un **defecto de visión** que afecta a cerca del 40% de la población general. Se presenta por igual en hombres y en mujeres, y hay una clara predisposición familiar (mayor tendencia a producirse en los familiares de miopes). Tiene formas benignas (más frecuentes en los hombres) y formas más graves (más frecuentes en las mujeres).

La miopía suele desarrollarse en la época escolar, y se suele estabilizar hacia los 20 años de edad; hasta entonces puede desarrollarse muy rápidamente, y requerir frecuentes cambios de gafas o lentillas. Sufren miopía el 80% de los niños en edad escolar

que presentan disminución de la agudeza visual, y este porcentaje es aún más elevado entre los adolescentes con el mismo problema.

¿A qué se debe la miopía?

En el ojo miope, las imágenes se forman antes de la retina. Sobre el plano óptico, **el ojo miope es demasiado "largo"**: para el ojo en reposo que fija un punto alejado, la imagen se proyecta antes de la retina, por lo que se vuelve borrosa. También puede ocurrir que el cristalino (la lente que se encuentra dentro del ojo) tenga una distancia focal demasiado corta, con el mismo resultado.

¿Qué tipos de miopía existen?

Miopía simple

Es la más frecuente, y la que se detecta más a menudo al comienzo de la escolarización.

Miopía maligna

Es mucho más rara (del 1% al 4% según las áreas geográficas), y de grado más elevado. A menudo se asocia a anomalías oculares más o menos graves.

¿Cuáles son los síntomas de la miopía benigna?

Los síntomas de la miopía benigna son esencialmente una **disminución de la visión lejana (dificultad para leer la pizarra en el colegio o las vallas publicitarias al viajar en coche, por ejemplo)**, mientras que la visión de cerca es normal o incluso superior a la normal.

Hipermetropía

La hipermetropía es un **defecto de visión** que afecta a cerca del 10% de la población general.

¿A qué se debe la hipermetropía?

En el ojo hipermétrope, las imágenes se forman detrás de la retina. Sobre el plano óptico, **el ojo hipermétrope es demasiado "corto"** para el ojo que fija un punto alejado; así pues, la imagen se proyecta detrás de la retina, por lo que se vuelve borrosa.

El ojo hipermétrope intenta corregir el defecto mediante la acomodación, es decir, la contracción o el estiramiento del cristalino (una lente que se encuentra dentro del ojo). El hipermétrope joven puede corregir el defecto mediante este mecanismo de acomodación, pero esta capacidad disminuye con la edad y en situaciones de cansancio visual.

¿Cuáles son los síntomas de la hipermetropía constitucional?

Los síntomas de la hipermetropía constitucional son variables, según la importancia de la anomalía, y en general, sólo aparecen cuando la capacidad de acomodación disminuye. Al principio, suele producir molestias visuales simples, variables de un día para otro, con una disminución inicial de la visión cercana (lectura), y afectación posterior también de la visión lejana.

¿Se debe corregir obligatoriamente una hipermetropía?

En el niño, la corrección óptica de una hipermetropía se debe realizar en caso de que presente síntomas visuales, es decir **visión**

borrosa, dolores de cabeza, lagrimeo... En caso de que la hipermetropía vaya acompañada de un estrabismo (el niño "pone" uno de los ojos hacia dentro) debe corregirse siempre, ya que en muchas ocasiones la adecuada corrección de la hipermetropía puede resolver el problema del estrabismo y permitir un adecuado desarrollo de la visión en ambos ojos.

En el adulto, en la práctica a partir de los 15 años, **la corrección óptica de una hipermetropía es fundamentalmente una cuestión de comodidad**, salvo en aquellas actividades en las que está en juego la seguridad, como la conducción de automóviles, en las que es obligatorio llevar gafas o lentes de contacto.

Astigmatismo

El astigmatismo es un **defecto de visión** que afecta a cerca del 15% de la población general. Puede darse de forma aislada o asociada a otros defectos de refracción (miopía, hipermetropía).

¿A qué se debe el astigmatismo?

El astigmatismo se debe a irregularidades en la curvatura de la córnea, de forma que la refracción varía entre los distintos "meridianos" del ojo. Sobre el plano óptico, estas irregularidades hacen que la imagen de un punto no sea exactamente la imagen de un punto, sino la de una superficie comprendida entre dos zonas, anterior y posterior.

De este modo, **el ojo astigmático ve constantemente las imágenes borrosas, e intenta corregirlo mediante la acomodación**, es decir, la contracción o el estiramiento del

cristalino (una lente que se encuentra dentro del ojo y nos sirve para enfocar las imágenes), de forma que una de las dos zonas focales se coloque sobre la retina, lo que le permite ver clara una parte del objeto enfocado.

Cuando la acomodación falla por cansancio visual, al final del día, etc, la persona con astigmatismo vuelve a **ver todas las imágenes borrosas**.

¿Qué tipos de astigmatismo existen?

Astigmatismos de conformación, congénitos. Suelen ser regulares, bilaterales y simétricos, y se modifican poco a lo largo de la vida.

Astigmatismos adquiridos (traumatismos, afecciones de la córnea) Suelen ser irregulares y susceptibles de evolución.

¿Cuáles son los síntomas de un astigmatismo?

La disminución de la agudeza visual es muy variable. A veces es bien tolerado, pero **el astigmatismo puede ser muy perjudicial para la visión**, sobre todo en los niños, en los que puede llegar a causar defectos visuales incorregibles. En gente joven, el astigmatismo suele detectarse de forma casual en exámenes sistemáticos.

Con la edad, el fallo del mecanismo de acomodación hace aparecer el problema visual. Por regla general, existe una **falta de nitidez en la visión de lejos**, que puede hacerse patente por confusiones características de cifras o letras ("N" en lugar de "H", por ejemplo); los valores de agudeza visual en la visión lejana son variables en

exámenes sucesivos, en función del estado de fatiga visual. **La visión cercana se afecta mucho menos.**

A menudo existen otros signos menores: enrojecimiento ocular, molestias cuando la luminosidad es excesiva, dolores de cabeza por la fijación prolongada, o, más raramente, inflamación crónica de párpados o visión doble del ojo astigmático.

¿Debe corregirse obligatoriamente un astigmatismo?

La corrección óptica de un astigmatismo es fundamentalmente una cuestión de comodidad, salvo en las actividades en las que está en juego la seguridad, como la conducción de automóviles, en las que es obligatorio llevar gafas o lentillas.

¿Pueden estos trastornos visuales ser un signo de otra enfermedad del ojo?

En la **miopía maligna** pueden existir otras anomalías oculares más o menos graves.

En las personas adultas, en ciertas enfermedades generales (diabetes) o del ojo (enfermedades evolutivas de la córnea, cataratas) pueden aparecer **modificaciones visuales ligadas a una miopía adquirida.**

En cuanto a la hipermetropía, algunas **favorecen la aparición de ciertas enfermedades del ojo**, como el glaucoma agudo.

En las personas adultas, una hipermetropía adquirida de comienzo repentino puede revelar una enfermedad ocular más grave:

luxación o subluxación del cristalino, edema de la retina, tumores de órbita...

Por otro lado, ciertas enfermedades del ojo pueden manifestarse por un **astigmatismo progresivo**, en particular una enfermedad de la córnea llamada queratocono, en la que la córnea va tomando una forma cada vez más cónica.

¿Cómo diagnostica el oftalmólogo estos problemas visuales?

El oftalmólogo verifica la agudeza visual en la visión de lejos y de cerca, y controla el grado exacto de miopía, hipermetropía o astigmatismo, mediante un aparato llamado **refractómetro**, que le permite saber el tipo y grado de estos problemas visuales que padece cada uno, para prescribir la corrección óptica adaptada a cada caso.

El oftalmólogo buscará asimismo posibles anomalías asociadas a estas patologías (estrabismo, riesgo de glaucoma agudo, cataratas, lesiones retinianas).

¿A qué se debe prestar una atención particular?

Si uno nota que **su visión se deteriora**, debe comprobar que las lentes correctoras estén bien adaptadas a la visión, ya que en el caso de la miopía evoluciona a lo largo de todo el periodo de crecimiento, así como en determinadas circunstancias (embarazo).

La frecuencia de los controles vendrá, en todo caso, determinada por el oftalmólogo, en función de la edad, tipo y grado de miopía u otras circunstancias.

En el caso de la hipermetropía y más concretamente en los niños, toda desviación de los ojos intermitente o permanente (estrabismo), o todo antecedente familiar de estrabismo, aconseja una consulta con un oftalmólogo para diagnosticar y tratar lo antes posible una hipermetropía. El tratamiento es más eficaz cuanto antes se establezca, y si no se hace bien, se corre el riesgo de que uno de los ojos no se desarrolle correctamente y acabe presentando una mala visión (ambliopía) permanente.

En el adulto, si la visión se deteriora comprobar que las lentes correctoras estén bien adaptadas a la visión.

Como consejo general, si nota que su visión se deteriora, hay que comprobar que las lentes correctoras estén bien adaptadas a la propia visión en el caso de utilizarlas. **Si la visión se modifica de forma brusca o rápidamente, consulte con un oftalmólogo.**

¿Cómo se corrigen estos trastornos de la vista?

No existe ningún colirio u otro tipo de tratamiento farmacológico que cure la miopía, hipermetropía o astigmatismo.

Según el nivel de actividad y los propios deseos de cada uno, y en función del examen que se le haga, el oftalmólogo puede aconsejar gafas o lentillas de contacto, o proponerle una intervención de cirugía refractiva para estas dolencias.

En el niño, el tratamiento consiste generalmente, en lentes correctoras adaptadas; en algunos casos, son necesarios tratamientos complementarios.

En los adultos, según el nivel de actividad y los propios deseos de cada uno, y en función del examen que se le haga, el oftalmólogo puede aconsejar gafas o lentes de contacto, o, con menos frecuencia, **proponerle una intervención de cirugía refractiva.**

La cirugía de los trastornos de refracción es cada vez más frecuente en los países desarrollados, dados sus buenos resultados y su bajo nivel de complicaciones. La técnica más empleada en la actualidad es la llamada **LASIK** (siglas en inglés de "Queratomileusis in situ con láser") que consiste en un corte inicial sobre la córnea para obtener una lámina colgante ("corte"), darle la vuelta y modelar el lecho corneal con láser, y finalmente colocar en su sitio la lámina corneal. Todo el proceso se lleva a cabo en unos minutos, con anestesia local.

La técnica LASIK sirve para tratar tanto la hipermetropía o la miopía como el astigmatismo, aunque tiene sus limitaciones fundamentalmente en función del número de dioptrías a corregir.

Hipermetropías muy elevadas por encima de aproximadamente cinco dioptrías deben ser evaluadas cuidadosamente por el oftalmólogo antes de indicar una cirugía LASIK. Las hipermetropías superiores a cinco dioptrías pueden ser intervenidas con otras técnicas, bien colocando lentes por encima del cristalino, o bien sustituyéndolo, en función de la edad del paciente.

En los casos de **astigmatismo irregular**, como los que aparecen acompañando a determinadas enfermedades de la córnea como el queratocono, la cirugía LASIK, al menos de momento, está contraindicada. Estos pacientes pueden beneficiarse del uso de lentes de contacto rígidas. En casos muy avanzados de estas degeneraciones puede ser necesario llevar a cabo **un trasplante de córnea**.

En miopías muy elevadas -por encima de aproximadamente doce dioptrías- deben ser cuidadosamente evaluadas por el oftalmólogo antes de indicar una cirugía LASIK. Las miopías superiores a doce dioptrías pueden ser intervenidas con otras técnicas, bien colocando lentes por encima del cristalino, o bien sustituyéndolo, en función de la edad del paciente. Sus principales complicaciones son el fallo en la corrección de la visión, y la posible aparición de infecciones o úlceras en la córnea.

Presbicia

En una sociedad como la nuestra en la que el uso intensivo de dispositivos electrónicos es cada vez más frecuente, nuestra vista sufre esa prolongada exposición y es cada vez más frecuente que aparezca lo que conocemos como **vista cansada o presbicia**.

La presbicia consiste en la dificultad que tienen aquellos que la padecen de enfocar la visión de cerca, lectura, ordenador...

Habitualmente este problema se detecta a partir de los 40-45 años y la dificultad de enfoque se va incrementando con la edad. Es un proceso natural y fisiológico que nos afecta a todas las personas aunque el grado de afectación depende de cada individuo. Principalmente la presbicia **se corrige mediante el uso de gafas** con la graduación necesaria para la persona afectada independientemente de que se use gafas con anterioridad o no.

¿Cómo se soluciona la presbicia de manera definitiva?

Existe una solución definitiva que puede eliminar la presbicia. Al igual que se corrige la miopía, hipermetropía y el astigmatismo mediante **la cirugía refractiva**, esta técnica ha evolucionado durante los últimos años y ahora también se puede utilizar para corregir la presbicia.

La cirugía encaminada a eliminar la presbicia utiliza diferentes técnicas que dependerán de la edad de la persona, la graduación que necesita para la visión de lejos y las características del ojo. Para ello cada persona se verá sometida a diferentes pruebas que indicarán a los profesionales médicos cuál utilizar en cada caso.

El impacto que tiene la tecnología en los ojos

Como hemos mencionado, la salud visual puede verse afectada por el **uso constante de pantallas**, y especialmente se ha comprobado en niños y adolescentes, ya que en el 2020 se calcula que más del 30% tendrán problemas oculares.

El siglo XXI es la era digital por excelencia, con una sobreexposición de pantallas digitales cada vez más fuerte, convirtiéndonos en una sociedad hiperconectada a lo digital. Las consecuencias de vivir en esta digitalización son problemas en la salud visual, llegando a adelantar la aparición de la presbicia, especialmente en niños y adolescentes.

De hecho, ya **se prevé que en el año 2020 más del 30% de los niños y adolescentes tendrán problemas de miopía, hipermetropía o astigmatismo**, y todo a causa del uso excesivo de la tecnología. Cabe destacar que los problemas de presbicia se detectaban hasta hace poco a partir de los 45 años.

Conoce nuestro seguros médicos

CALCULAR PRECIO



Expertos en salud y prevención

Te damos lo que necesitas para un bienestar completo.



Apostamos por la digitalización de la salud

Para que te resulte más fácil cuidarte.



Comprometidos con la salud de la sociedad

Contribuimos a su mejora de forma responsable.



Fundación DKV Integralia

Para la integración laboral de personas con diversidad funcional.

Uno de los problema está en la luz azul que emiten las pantallas de los móviles y los efectos que ésta tiene en la retina, ya que puede ayudar a desarrollar DMAE (degeneración macula asociada a la edad). También influye las veces que se parpadea de frente a las pantallas de los dispositivos digitales, ya que como media se debe parpadear unas 15 veces por minuto y el hecho de estar delante de la pantalla hace que el parpadeo se reduzca a 7 y 10 veces por minuto, cosa que a la larga también desarrolla problemas oculares.

¿Qué podemos hacer para reducir este impacto?

Debido a las nuevas formas de trabajar siempre conectados a la red, a la era digital que comentábamos, que crece cada vez con más fuerza, es difícil no pasar la mayor parte de las horas del día delante de una pantalla. Por eso lo mejor es buscar trucos y formas de proteger a los ojos de los efectos que provocan las pantallas.

Fijarnos en la distancia a la que estamos de la pantalla. Se

recomienda **mantener una distancia de unos 60 cm**

aproximadamente para no dañamos demasiado la retina.

Vigilar la intensidad del brillo de las pantallas que utilizemos, cuanto más reducido menos daño puede causar.

En el trabajo se recomienda hacer **descansos de 5 minutos por cada hora** delante del ordenador o dispositivo digital utilizado.

Utilizar **lentillas especiales** que tengan el filtro protector para las luces azules nombradas. De vez en cuando aplícate lágrimas artificiales para hidratar tus ojos y evitar la sequedad que puede causarte daños con el tiempo. También los alimentos ricos en zinc fortalecen la vista ante los posibles daños provocados por la luz

azul, como son las alubias, los guisantes, los cacahuetes, la zanahoria, el perejil y el mango entre otros.

Estos son algunos consejos que puedes utilizar para frenar los problemas de presbicia que la tecnología puede causar en tu mirada, aunque es difícil frenarlo del todo debido a que el uso de lo digital es cada vez más frecuente, siempre es bueno ayudar a, como mínimo, no empeorar el problema.

En el ojo miope, las imágenes se forman antes de la retina. Sobre el plano óptico, el ojo miope es demasiado "largo": para el ojo en reposo que fija un punto alejado, la imagen se proyecta antes de la retina, por lo que se vuelve borrosa. También puede ocurrir que el cristalino (la lente que se encuentra dentro del ojo) tenga una distancia focal demasiado corta, con el mismo resultado.