



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE
COMITAN DE DOMINGUEZ, CHIAPAS
LICENCIATURA EN MEDICINA HUMANA**



4 SEMESTRE GRUPO: B

PROPEDEUTICA, SEMIOLOGIA Y DIAGNOSTICO FISICO

**DRA: ARELY ALEJANDRA
AGUILAR VELASCO**

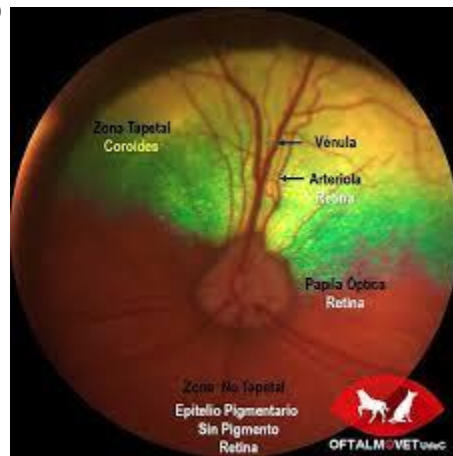
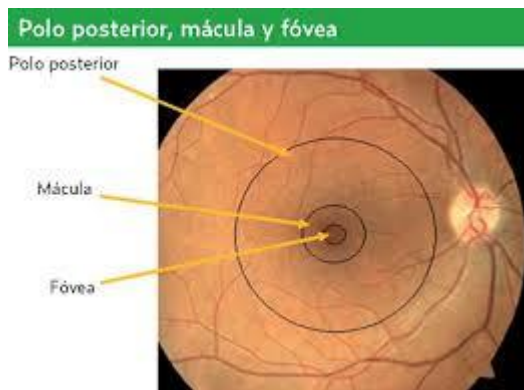
PRACTICA OFTALMOLOGICA

PABLO ADOLFO JIMENEZ VAZQUEZ

PRACTICA OSTALMOSCOPIO

La posibilidad de explorar y observar de una manera sencilla y con buena magnificación las arteriolas, vénulas y capilares es de enorme importancia no sólo para el oftalmólogo sino para cualquier médico general, internista, neurólogo, pediatra o de cualquier otra especialidad. El fondo de ojo es el único sitio del organismo donde se puede observar en vivo el lecho vascular, lo que permite sacar conclusiones en cuanto a cuál es el estado de los vasos en otros órganos y sistemas. Por otra parte, poder observar en una forma directa y amplificada el nervio óptico que se halla en estrecha relación con el encéfalo hace posible realizar conclusiones diagnósticas importantes en enfermedades del sistema nervioso central.

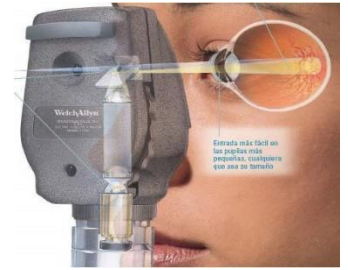
El examen del fondo de ojo requiere capacitación en el uso del oftalmoscopio directo. Realizar una buena oftalmoscopia directa depende de una técnica exploratoria adecuada y de práctica constante para poder observar el fondo de ojo, inclusive en condiciones no ideales de exploración. Por lo cual en la practica aprendí las formas de las pupilas y partes del ojo



PARTES DEL OFTAMOSCOPIO



REALIZACION DE LA PRACTICA



MATERIAL

Oftalmoscopio directo Instrumento óptico que dirige una luz directamente sobre la retina a través de un espejo que refleja el rayo proveniente de la fuente luminosa. Proporciona una imagen ampliada entre 14 y 16 aumentos. Consta de los siguientes componentes: □ Cabezal. Dispone de diversas lentes, diafragmas y filtros: – Lentes esféricas de diferente poder dióptrico entre +20 y –25 D para enfocar estructuras oculares situadas a varias distancias.

El disco de selección de lentes gira en sentido horario (números negros con lentes convergentes) y antihorario (números rojos con lentes divergentes) que permiten compensar la ametropía del paciente y del examinador. – Diafragmas y filtros: a) La apertura grande sirve para la visión en pupilas dilatadas y la pequeña facilita la visión en pupilas sin dilatación pupilar. b) Filtro verde o luz anerytra: destacan las estructuras vasculares y las fibras nerviosas. c) Filtro azul cobalto: sirve para resaltar las erosiones o úlceras corneales teñidas con fluoresceína. d) Apertura de fijación: uso en diagnóstico de fijación excéntrica y para situar lesiones maculares. e) Apertura de hendidura: muy útil para apreciar diferencias de nivel (elevaciones o depresiones, comparar el calibre de los vasos y para explorar la cámara anterior.

□ Mango. Depósito de la fuente de energía (halógena o con batería) con un reóstato en el cuello permitiendo regular la intensidad de la luz.

TÉCNICA

La exploración debe realizarse en una habitación en penumbra. Es conveniente una buena dilatación pupilar para examinar correctamente la retina. Pasos a realizar:

1. El explorador se debe situar enfrente y hacia un lado del paciente, colocando el dedo índice sobre el disco de lentes (inicialmente a 0) para ir enfocando a lo largo de la exploración.
2. Pedir al paciente que mire a un punto lejano.
3. Para el examen del ojo derecho, el oftalmoscopio se sujeta con la mano derecha y se mira con el ojo derecho, haciendo lo propio con el ojo izquierdo cuando este sea el ojo que se va a explorar
4. Se dirige el haz de luz hacia la pupila del paciente, y a una distancia de 15 cm aproximadamente se observa el fulgor pupilar, lo que indica la transparencia de los medios. Manteniendo un ángulo de 15° respecto al eje sagital, el examinador se acerca al ojo del paciente, hasta unos 2-3 cm, y sin perder de vista este reflejo es fácil que observe la papila. En caso de localizar una rama vascular, se seguirá el trayecto de esta hasta su origen común en el disco óptico
5. Para que no pasen desapercibidos hallazgos significativos, conviene explorar el fondo de ojo de forma ordenada. Examinar, en primer lugar, la papila que servirá como punto de referencia, valorando la nitidez de sus bordes, coloración, relieve y continuar el recorrido por el fondo de ojo siguiendo las arcadas vasculares.
6. Los vasos retinianos principales se examinan y se siguen de manera distal tan lejos como sea posible en cada uno de los cuatro cuadrantes (superior, inferior, temporal y nasal). Se examina el color, la tortuosidad y el calibre de los vasos. El polo posterior está comprendido entre las arcadas vasculares temporales, mide 5-6 mm y es donde se localizan la mayoría de las lesiones en la retinopatía diabética, hemorragias o exudados
7. Se deja para el final la exploración de la mácula, pidiendo al paciente que mire directamente hacia la luz del oftalmoscopio. Es la zona más sensible y más molesta para el paciente. Un pequeño reflejo blanco puntiforme señala la fovea central.

TIEMPO NECESARIO PARA REALIZAR LA EXPLORACIÓN

Al igual que otras habilidades clínicas, el dominio de esta está condicionado por la técnica adecuada y la práctica. Es importante la perseverancia ya que al principio puede no resultar fácil la visualización del fondo de ojo. Cuando se ha adquirido la destreza suficiente, puede realizarse en 5 o 10 minutos. Es conveniente realizar breves descansos para no cansar en exceso al paciente. Cuando se emplea tropicamida al 1% es preciso esperar 15 minutos previos a la exploración para que la pupila se dilate.