

PRESENTACIÓN DE CASO

Conversión visual infantil por trastorno psicossocial Children's visual conversion caused by psychossocial disorder

Yusimy Agüero Viamontes*, Isis Infante Vinent**, Daimara Leyva Jorge***

*Hospital Pediátrico Provincial "Mártires de Las Tunas". Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas. **Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas. ***Hospital Pediátrico Provincial "Mártires de Las Tunas". Las Tunas, Cuba.

Recibido: 31 de octubre de 2016

Aprobado: 20 de enero de 2017

RESUMEN

La pérdida de la visión no orgánica afecta a cerca del cinco por ciento de los pacientes y se presenta bajo dos formas: trastorno de conversión visual o simulación. Esta última no ocurre con frecuencia en la edad pediátrica y, de hacerlo, no es de forma intencionada, sino por posibles problemas psicossociales y psiquiátricos. Se expone el caso de una niña de nueve años que es llevada al cuerpo de guardia del servicio de Oftalmología del Hospital Pediátrico Provincial, refiriendo visión borrosa y dolor ocular en ambos ojos, además de cefalea. Se realizan pruebas estructurales y funcionales, que no mostraron alteraciones que justificaran la afectación. A través de exploraciones específicas de la función visual se llegó a sospechar de simulación de ceguera infantil por trastornos psicossociales familiares, que quedó diagnosticada luego de un minucioso interrogatorio familiar. La niña recuperó la visión.

Palabras clave: PÉRDIDA DE LA VISIÓN NO ORGÁNICA; AGUDEZA VISUAL; AMBOS OJOS.

Descriptor: TRASTORNOS DE LA VISIÓN; AGUDEZA VISUAL; OJO.

SUMMARY

The loss of non-organic vision affects about 5 % of patients, and occurs in two forms: visual conversion disorder and simulation. The latter does not occur frequently in the pediatric age and if so, it is not intentional but due to possible psychossocial and psychiatric disorders. This study presents the case of a 9-year-old girl who was taken to the ophthalmology department of the Provincial Pediatric Hospital, complaining of blurred vision and pain in both eyes, accompanied by headache. Structural and functional tests were performed which did not show alterations to prove the condition. Through specific explorations of the visual function, simulation of children's blindness caused by family psychossocial disorders was suspected. This diagnosis was made after a thorough family history taking. The girl recovered her vision.

Key words: LOSS OF NON-ORGANIC VISION; VISUAL ACUITY; BOTH EYES.

Descriptor: VISION DISORDERS; VISUAL ACUITY; EYE.

INTRODUCCIÓN

Las alteraciones visuales sin evidencia de enfermedad ocular o extraocular son frecuentes en las consultas de oftalmología, suponiendo aproximadamente el uno por ciento de los problemas visuales que manejan los oftalmólogos en Urgencias. (1) Se suele utilizar el término de pérdida visual de causa no orgánica, para describir cualquier

alteración visual en la que no se demuestra disfunción alguna de las estructuras que se encuentran entre la córnea y el córtex occipital. Esta pérdida de la visión no orgánica puede ser psicógena o el resultado de una simulación. En caso de existir un trastorno psiquiátrico, el paciente experimenta los síntomas y no es consciente de que no existe dicha alteración; sin embargo, el simulador es

Citar como: Agüero Viamontes Y, Infante Vinent I, Leyva Jorge D. Conversión visual infantil por trastorno psicossocial. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. 2017; 42(1). Disponible en: <http://revzoi.comarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/946>.



Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas
Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas
Ave. de la Juventud s/n. CP 75100, Las Tunas, Cuba

consciente de que no sufre ninguna alteración visual, alegándola para obtener algún beneficio de tipo psicológico (centro de atención, cuidados de los demás, etc.) o económico (indemnización, etc.). (2)

Los pacientes con síntomas y signos, para los cuales no puede encontrarse una causa orgánica adecuada, reciben una variada gama de diagnósticos, tales como enfermedad funcional, histeria, reacción de conversión, reacción psicofisiológica, reacción de somatización, hipocondría, neurastenia, reacción psicógena, enfermedad psicosomática, simulación y síndrome de Munchausen, entre otros; (1) no obstante, representan un reto diagnóstico con implicaciones médicas legales, más, si se tiene en cuenta que no es nunca un diagnóstico de exclusión. Se requiere de hallazgos positivos para llegar a él. Hasta en un 53 % de los casos coexisten alteraciones orgánicas con pérdidas funcionales de la visión, (2, 3) por lo cual resulta todavía más difícil su determinación.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Se presenta el caso de una niña de nueve años de edad, que es llevada al cuerpo de guardia de Oftalmología del Hospital Pediátrico Provincial "Mártires de las Tunas", por presentar dificultades en la visión, dolor ocular en ambos ojos (A/O) y cefalea con un período de evolución de aproximadamente treinta días. Se le realiza fondo de ojo con resultados negativos y se decide remitir a la consulta externa de oftalmología de dicha institución para estudio oftalmológico completo.

Se realizaron los siguientes análisis:

Agudeza visual (AV), buscando la capacidad de percibir detalles que tienen sus ojos y dio como resultado según optotipo de Snellen: OD: 0,1, OI: 0,1.

Refracción bajo cicloplejia, que se realiza con la acomodación paralizada para encontrar defectos refractivos, que pudieran estar comprometiendo la AV y su resultado fue: + 1,00 esférico en A/O con AV de 0,2 en A/O, que no mejoraba con agujero estenopecico.

Autorefracto:

Ojo derecho (R)	Esfera (S)	Cilindro (C)	Eje (A)
	-0,25	0	0
	mm	D	A
R1	7,62	44,25	132
R2	7,54	44,75	42
AVE	7,58	44,50	
Cilindro (CYL)		-0,50	132
Ojo izquierdo (L)	Esfera (S)	Cilindro (C)	Eje (A)
	-0.25	0.00	0
	mm	D	A
R1	7,62	44,25	180
R2	7,54	44,75	90
AVE	7,58	44,50	
Cilindro (CYL)		-0,50	180

D—DIOPTRIAS

El examen fue realizado con los siguientes parámetros:

Distancia de vértice de 12,00 mm; VD= 12,00 mm.

Distancia de trabajo de 35 cm; WD= 35 cm.

Se le realiza una biometría, donde aparecen los parámetros de la longitud axial buscando longitudes elevadas (miopía) o disminuidas (hipermetropía), y su resultado fue de 23,71mm en el ojo derecho y 23,60mm en el ojo izquierdo; en la cámara anterior se pueden encontrar resultados asociados con los defectos refractivos debido a su amplitud, donde su resultado fue de 3,28mm y 3,19mm, respectivamente; también se analiza el cristalino

para diagnosticar alteraciones en la posición del mismo, como las subluxaciones cristaliniánas, su resultado fue 4,02mm y 4,15mm. Todos estos valores fueron normales en ambos ojos.

Se realiza la paquimetría, para medir el espesor corneal buscando glaucoma congénito o infanto-juvenil, donde los valores por debajo de lo normal pueden hacer sospechar de lo antes expuesto, su

resultado fue negativo de 545 y 555 unidades micras.

Agudeza visual estereoscópica para comprobar la visión de profundidad, donde las alteraciones del sistema visual, monoculares y binoculares degradan la estereopsis y los pacientes con agudeza visual de menos de 0,6 no tienen estereopsis de 40".

Vidrios estriados de Baggolini, para buscar correspondencia retinal normal o anómala y la presencia de un área de supresión, la cual era normal.

Luces de worth, para diagnosticar la habilidad del paciente para fusionar y es el ideal para la diplopía, arrojó resultados normales, viendo dos luces rojas y dos luces verdes que fusionan.

El test de las cuatro dioptrías para diagnosticar las microtropías, microestrabismos menores de seis dioptrías que por lo general en el cover test no se descubren, aunque los pacientes ambliopícos no debe ser una ambliopía severa, como la que la aparentaba tener.

Estudio sensorial por el método de Krinsky para determinar la medida de la desviación del estrabismo, ya que la mala agudeza visual puede ser provocada por un estrabismo que no existía.

Alas de Maddox se utiliza para diagnosticar las forias o estrabismo latente, este test es de gran valor para determinar la cantidad de prismas necesarios para neutralizar la alineación de los ejes visuales bajo condiciones binoculares, su resultado fue de una esohiperforia de un grado que es normal.

Luego de haber realizado el estudio y resultar negativo, la paciente fue remitida a la consulta multidisciplinaria, donde al realizar anamnesis se determina que existen afectaciones desde el punto de vista psicológico dadas por situaciones creadas en su familia, como la llegada a su núcleo familiar de un nuevo miembro, una hermana menor; el divorcio de sus padres y la salida del país de su abuela paterna, con la cual mantenía fuertes vínculos, porque había vivido siempre con ella.

Diagnóstico presuntivo: sospecha de conversión visual infantil.

Se decidió realizar revisiones periódicas, y llama la atención que al regresar su abuela al núcleo familiar la niña recupera la visión y desaparecen los demás síntomas.

DISCUSIÓN

La pérdida de la visión no orgánica es más común en mujeres y durante las primeras dos décadas de vida. La alteración más frecuente es la reducción de la agudeza visual, que puede acompañarse por alteraciones del campo visual. (2)

El diagnóstico de la conversión visual solo es posible cuando se excluye toda alteración orgánica del sistema visual. (7) La diferenciación entre un trastorno psiquiátrico, como la conversión, y un trastorno ficticio, o de simulación, es difícil cuando la afectación psicopatológica no es evidente. (8) Suele ayudar al diagnóstico el hecho de que exista un beneficio secundario y la actitud demandante del paciente.

La simulación infantil o pérdida visual funcional en niños no es infrecuente. Podría constituir del uno al cinco por ciento de los niños que acuden al oftalmólogo general. (2) Esta entidad es significativamente diferente a la simulación en el adulto, el cual exagera o alega sufrir determinados síntomas de manera consciente e intencionada para obtener un beneficio personal; sin embargo, los niños no suelen tener esa intencionalidad.

Varios autores han demostrado que los problemas psicosociales (familiares, escolares, etc.) y psiquiátricos (ansiedad, estrés, hiperactividad y déficit de atención, depresión, etc.) son bastante prevalentes entre los niños con pérdida visual. (9) Entre las manifestaciones de la pérdida visual destacan la reducción de la agudeza visual monocular o binocular, defectos campimétricos, anomalías en la visión del color, pérdida de estereopsis y parálisis o espasmos de la acomodación, que pueden asociarse a cefalea, dolor periorbitario, diplopía, fotopsias o fotofobia. (10)

La pérdida visual debe sospecharse ante la incongruencia de los síntomas con la exploración, junto con datos obtenidos en la anamnesis sobre condicionante familiar, social, económico o escolares. (2) La mayoría de los casos suelen resolverse espontáneamente, asesorando a los padres y ofreciendo tratamiento psicológico o psiquiátrico cuando sea necesario. (2, 9)

En resumen, la conversión visual es un trastorno muy frecuente, que puede diagnosticarse con numerosas pruebas ambulatorias previas a las de imagen y electrofisiológicas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Schrems-Hoesl L, Schrems W, Laemmer R, Horn F, Juenemann A, Mardin C, et al. Confocal Laser Scanning Tomography to Predict Visual Field Conversion in Patients With Ocular Hypertension and Early Glaucoma. *Journal Of Glaucoma* [revista en internet]. 2016, Abr [citado 6 de febrero 2017]; 25(4): 371-376. Disponible en: http://journals.lww.com/glaucomajournal/Abstract/2016/04000/Confocal_Laser_Scanning_Tomography_to_Predict.6.aspx.

2. Tan S, Maul T, Mennie N. Measuring the Performance of Visual to Auditory Information Conversion. Plos ONE [revista en internet]. 2013, May [citado 6 de febrero 2017]; 8(5): 1-7. Disponible en: Academic Search Premier.
3. Bezerra D, Bezerra E, Silva Junior A, Amorim M, Miranda D. [Postoperative visual loss due to conversion disorder after spine surgery: a case report]. Revista Brasileira De Anestesiologia [revista en internet]. 2016, Enero [citado 6 de febrero 2017]. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S010400141500161X>.
4. Han R, Men A. Frame rate up-conversion for high-definition video applications. IEEE Transactions On Consumer Electronics [revista en internet]. 2013, Feb [citado 6 de febrero 2017]; 59(1): 229-236. Disponible en: <http://ieeexplore.ieee.org/abstract/document/6490264/>.
5. Scott JA, Egan RA. Prevalence of organic neuro-ophthalmologic disease in patients with functional visual loss. Am J Ophthalmol [revista en internet]. 2003 [citado 6 de febrero 2017]; 135(5): 670-5. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0002939402022547>.
6. Mesa F, Losada MJ, García M, Arteaga V, Álvarez A, Abreu JA. Ceguera post-traumática como manifestación de un trastorno de conversión. Arch Soc Canar Oftal [revista en internet]. 2001 [citado 6 de febrero 2017]; 2001(12): 85-88. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2243102>.
7. Bain KE, Beatty S, Lloyd C. Non-organic visual loss in children. Eye [revista en internet]. 2000 [citado 6 de febrero 2017]; 14(5): 770-2. Disponible en: <http://www.nature.com/eye/journal/v14/n5/abs/eye2000201a.html>.

Copyright Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. Este artículo está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento – No Comercial – Sin Obra Derivada 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/), los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos por cualquier medio, siempre que se mantenga el reconocimiento de sus autores, no se haga uso comercial de las obras, ni se realice modificación de sus contenidos.