

## Caso clínico: catarata nuclear

**Ana Gallego Herrero**

[anilla\\_2307@hotmail.com](mailto:anilla_2307@hotmail.com)

**Coautores**

**Pilar Ortiz Gómez**

**Tutor**

**Antonio Langa Moraga**

**Resumen:** Paciente de 66 años que acude a consulta para una revisión de rutina.

Tomamedicación para hipertensión arterial, es diabética no insulínica. Tiene antecedentes por vía directa de glaucoma. Utiliza gafas para lejos y cerca, no usando las de lejos. Su compensación actual:

OD: -0,25E -0,75C a 40° OI: -0,50E -0,50C a 73° Ad AO: +2,00 D.

Tomamos la PIO dándonos valores normales (16, 17 mmHg), el ángulo iridocorneal 1:2, se realizó una retinografía para descartar glaucoma.

Al examinar con biomicroscopio el polo anterior, se observó que el cristalino presenta un color amarillento y un aspecto agrietado, característico de una catarata nuclear de grado 2. No se encontraron depósitos en la cámara anterior.

En el examen optométrico realizado:

- Autorrefractometría: OD: -1,00E -0,25C a 39° OI: -1,25E -0,25C a 66°.
- Obteniendo una graduación final: OD: -0,25E D OI: -0,25E D Ad AO: +2,50D.

Estos ligeros valores negativos nos confirman unas cataratas nucleares. Comprobamos al medir la AV de lejos sin compensación que la Rx ha disminuido.

Se indica a la paciente que varíe su graduación de cerca, no remitiéndole al oftalmólogo, puesto que las cataratas que presenta no son significativas. Se le aconseja revisión semestral.

**Palabras clave:** Catarata nuclear. Glaucoma. Presbicia.

[Caso Clínico](#)

[Póster](#)

Recibido: 25 marzo 2011.

Aceptado: 31 marzo 2011.