

PROTOCOLO DE CONSULTA DE OPTOMETRÍA GENERAL

**Niños
<6**

1. Anamnesis
2. Agudeza visual:
 - Lejos y cerca
 - Estenopeico en AV < 0.5 (por sospecha de ambliopía) si se prefiere puede realizarse tras la refracción
3. Alineamiento ocular:
 - Versiones, ducciones si hipoacción muscular
 - Cover test lejos y cerca -sin/con refracción subjetiva-
 - PPC y amplitud de acomodación alejamiento
4. Sensorial:
 - Estereopsis y Worth si estereo < 50
 - Valoración subjetiva diplopia en 9PM ante síntoma o signo en MOE
5. Refracción
 - Retinoscopía Mohindra
 - Refracción subjetiva (si es posible) y AV compensada
6. Salud ocular:
 - Pupilas
 - Color binocular en primera visita, monocular si sospecha patología retina
 - Polo posterior cuando sea posible retinografía y visuoscopía (estrabismo)
 - Polo anterior cuando sea posible BMC ó en niños muy pequeños puede explorarse con oftalmoscopio, topografía corneal si retinoscopía/refracción subjetiva muestra alto astigmatismo

**Jóven
7-18**

1. Anamnesis
2. Agudeza visual:
 - Lejos y cerca, sin y con compensación si estrabismo
 - AV con compensación si usa gafas (frontofocometro) y no estrabismo.
3. Alineamiento ocular:
 - Versiones, ducciones si hipoacción muscular,
 - Cover test lejos y cerca –sin y con refracción subjetiva si estrabismo-, PPC.
4. Sensorial:
 - Estereopsis y Worth si estereo < 50
 - Valoración subjetiva diplopia en 9PM ante síntoma o signo en MOE
5. Refracción
 - Retinoscopía estática
 - Refracción subjetiva y AV compensada
6. Visión Binocular:
 - MEM / CCF, Foria cerca con diasporámetro, AA con L-
 - Si hay síntomas relacionados añadir AC/A gradiente, reservas fusionales y FA
7. Salud ocular:
 - Pupilas
 - Color binocular en primera visita, monocular si sospecha patología retina
 - PIO en función de historia o anormalidades en polo posterior o anterior
 - Polo posterior: retinografía y visuoscopía (estrabismo)
 - Polo anterior: BMC y topografía corneal si refracción subjetiva muestra alto astigmatismo o vamos a referir a LC

**Adulto
18-60**

1. Anamnesis
2. Agudeza visual:
 - Lejos y cerca con compensación, si tiene. Fronto
3. Alineamiento ocular:
 - Versiones, ducciones si hipoacción muscular,
 - Cover test lejos y cerca –sin y con refracción subjetiva si estrabismo-, PPC
4. Sensorial:
 - Estereopsis y Worth si estereo < 50
 - Valoración subjetiva diplopias en 9PM ante síntoma o signo en MOE
5. Refracción
 - Retinoscopía estática
 - Refracción subjetiva lejos / cerca, AV compensada
6. Visión Binocular:
 - MEM / CCF, Foria cerca con diaporámetro, AA con L-,
 - Si hay síntomas relacionados añadir AC/A gradiente, reservas fusionales y FA
7. Salud ocular:
 - Pupilas
 - Color binocular en primera visita, monocular si sospecha patología retina
 - PIO >40 siempre < 40 en función de historia o anomalías en polo posterior o anterior
 - Amsler si enfermedad retina o síntomas de metamorfosis
 - Campo periférico >40 siempre < 40 en función de historia o anomalías en polo posterior o anterior
 - Polo posterior: retinografía y visuoscopía (estrabismo)
 - Polo anterior: BMC y topografía corneal si refracción subjetiva muestra alto astigmatismo o por historia ectasia corneal o cirugía refractiva o si se desea referir/adaptar LC

**Geriatría
(>60 o con
patología**

1. Anamnesis
2. Agudeza visual:
 - Lejos y cerca con compensación, si tiene. Fronto
3. Alineamiento ocular:
 - Versiones, ducciones si hipoacción muscular,
 - Cover test lejos y cerca con refracción subjetiva, PPC
4. Sensorial:
 - Estereopsis Worth si no stereopsis
 - Valoración subjetiva de la diplopia en 9PM ante este síntoma o signo en MOE
5. Refracción
 - Retinoscopía estática
 - Refracción lejos y cerca y AV compensada
6. Salud ocular:
 - Pupilas y PIO,
 - Color si sospecha enfermedad retina
 - Amsler y campo periférico
 - Polo posterior por retinografía,
 - Polo anterior MBC y topografía corneal si refracción subjetiva muestra alto astigmatismo o por historia ectasia corneal o cirugía refractiva o si desea referir/ adaptar LC