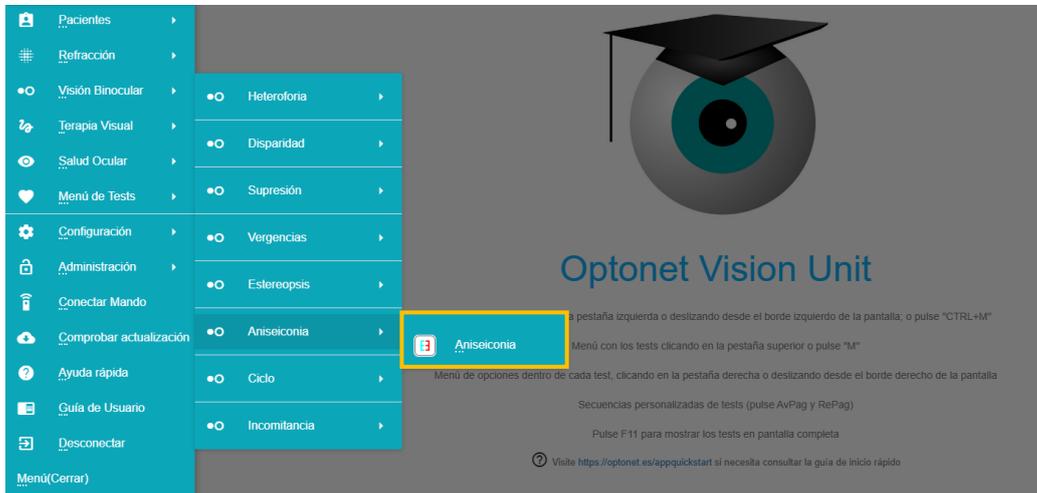
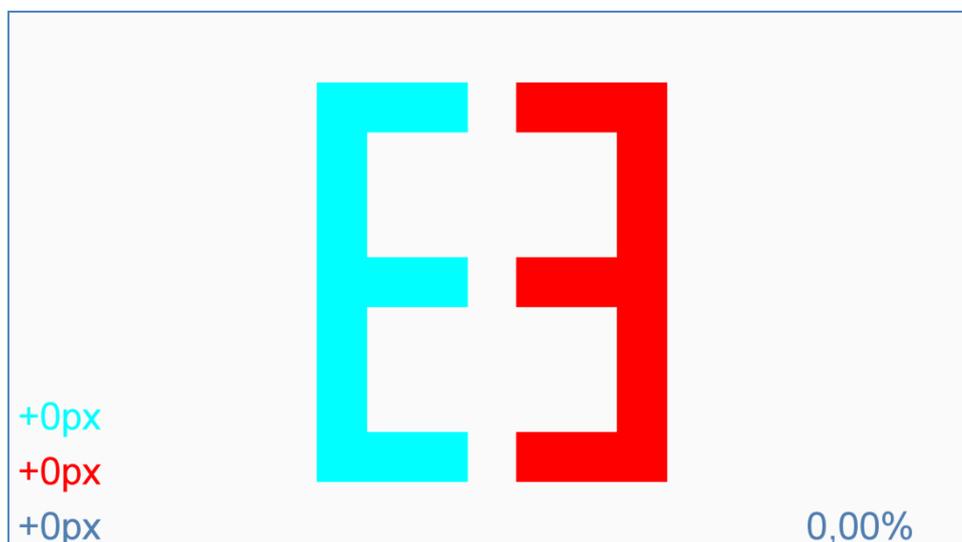


# Aniseiconia

La siguiente sección está dedicada al test de Aniseiconia, e incluye una sola prueba:



El test de Aniseiconia consta de dos "Es" mayúsculas enfrentadas, de forma que con la gafa rojo/azul cada ojo ve solamente una de las figuras. La "E" azul de la izquierda se observa con el ojo derecho (OD), que lleva el filtro rojo; mientras que la "E" roja se ve con el ojo izquierdo (OI). El paciente utilizará además su corrección refractiva.



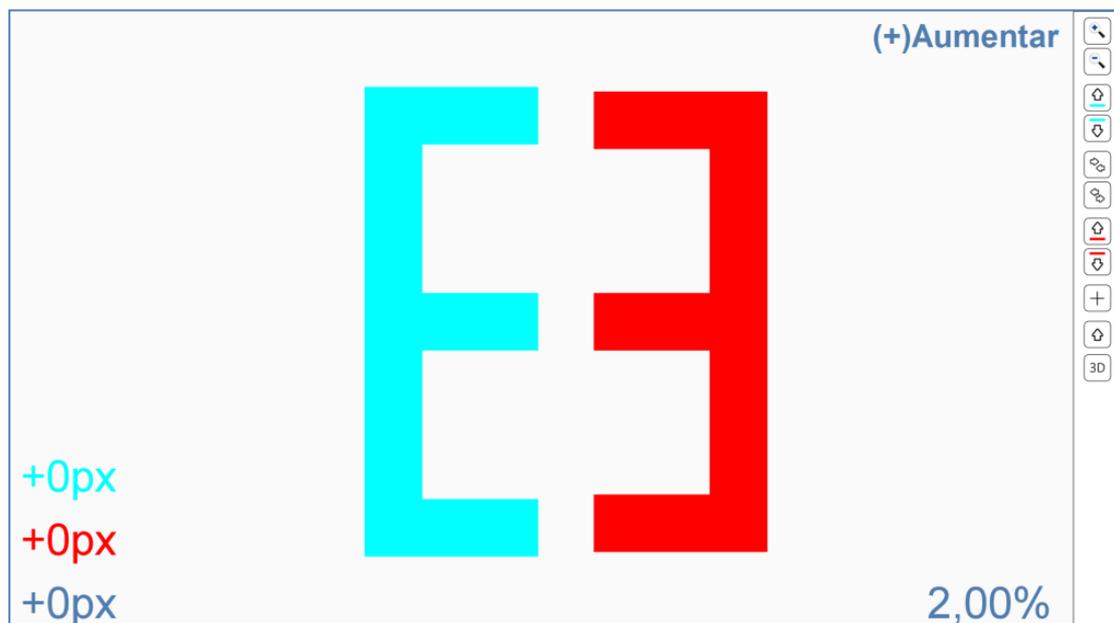
Si ambas "Es" son de igual tamaño y el paciente no tiene Aniseiconia, a través de los filtros las verá efectivamente idénticas. Sin embargo, si el paciente presenta Aniseiconia, verá una de las figuras de mayor tamaño que la otra. La forma más sencilla de apreciar esta diferencia es comparar la altura de las dos "Es". Así valoraremos la Aniseiconia vertical.

Podemos variar el tamaño real de una de las figuras (la azul), hasta conseguir que el paciente con Aniseiconia perciba dos figuras idénticas en altura. En ese caso, la figura de mayor tamaño en la pantalla será observada por el ojo que recibe una imagen más pequeña en su retina.

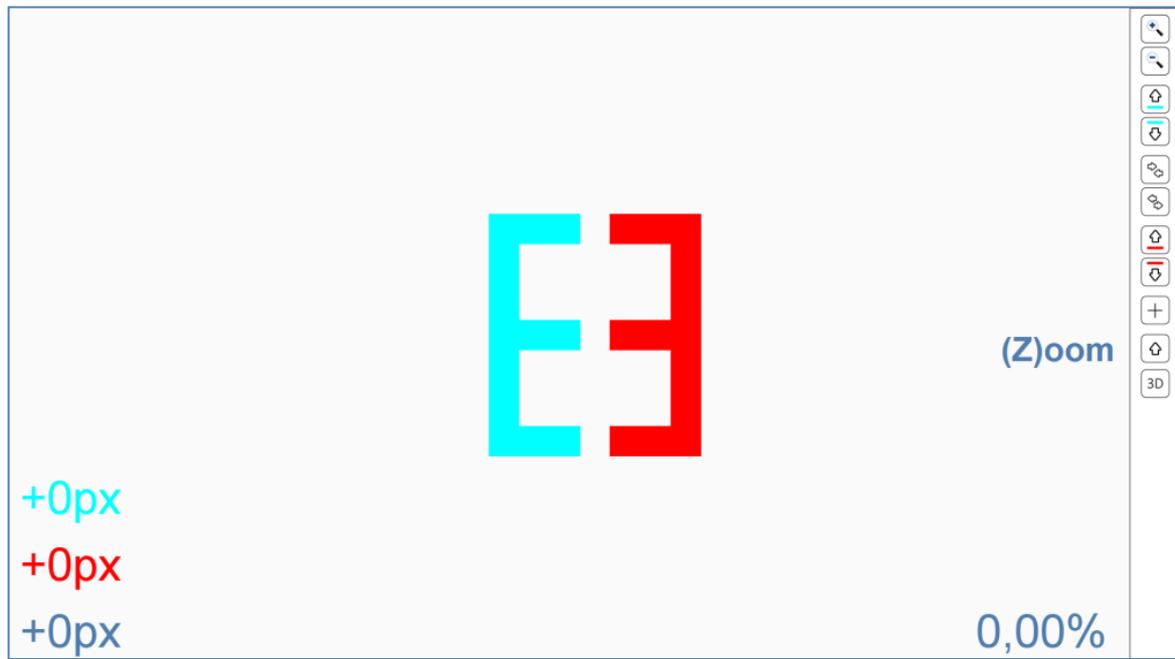
La Aniseiconia se mide entonces como la diferencia de tamaño de las imágenes que hay que mostrar al paciente, para que consiga ver dos figuras idénticas. Esta diferencia se indica en porcentaje, que por convenio se expresa siempre en función del tamaño de la imagen que ve el OD (es decir, es el tamaño de la imagen que hay que mostrar al OD para que perciba que es del mismo tamaño que la que ve el ojo izquierdo).

Si al ojo derecho hay que mostrarle una imagen mayor, la Aniseiconia tendrá un valor positivo, y si hay que mostrarle una imagen más pequeña su signo será negativo. Por ello, modificaremos solamente el tamaño de la imagen proyectada en el ojo derecho, es decir la "E" azul situada a la izquierda, hasta que el paciente indique que es de igual tamaño que la figura observada por el ojo izquierdo.

Para variar el tamaño de la "E" azul pulsaremos en los iconos del menú auxiliar (o en las teclas "+" y "-") y el porcentaje de Aniseiconia se mostrará en la esquina inferior derecha de la pantalla (con su signo + o -). Como decíamos, al comparar la altura de las figuras, estamos analizando la Aniseiconia vertical.



Si queremos hacer las "Es" más grandes o más pequeñas, tenemos en el menú auxiliar un icono de zoom que nos permite hacer estos cambios, o podemos también pulsar en la letra "Z" sucesivas veces. Con este zoom es posible elegir entre 4 tamaños distintos de "Es", siempre y cuando las dimensiones del monitor lo permitan. Estos 4 tamaños, de menor a mayor, permitirán que los pasos de la medida de la Aniseiconia sean de 1,0%, 0,5%, 0,33% y 0,25% respectivamente.



### Ajustes para Desviación Ocular

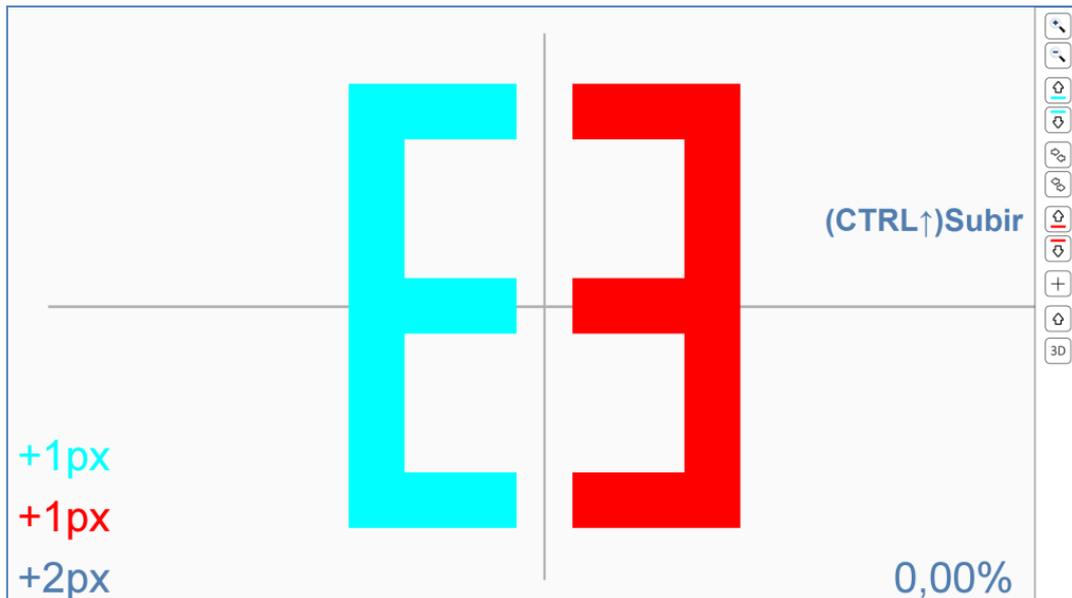
Algunos pacientes con heteroforias encuentran difícil comparar el tamaño de las figuras, pues ven cómo las "Es" enfrentadas se mueven en sentido horizontal y/o vertical, cruzándose o separándose. Para evitar esto y facilitar la medida, podemos alterar la posición de las figuras, una respecto a la otra hasta que el paciente vea que están alineadas y estables. Tenemos a nuestra disposición controles que pueden subir o bajar cada una de las "Es" y otros para juntarlas o separarlas. Las flechas del teclado consiguen las mismas funciones, de manera que para separarlas o juntarlas utilizamos la flecha hacia la derecha (→) e izquierda (←), respectivamente. Para subir o bajar la "E" azul presionamos en las flechas hacia arriba (↑) y abajo (↓), mientras que para mover la "E" roja hay que presionar la tecla "Ctrl + Mayúsculas" (control) junto con las flechas hacia arriba y abajo del teclado.



Pediremos en primer lugar al paciente que se fije en los trazos centrales de las "Es" para que indique si están alineados, o si bien una de las "Es" está más elevada que la otra.

A veces es útil mostrar una cruz de fijación que ven ambos ojos, y que conseguimos mostrar pulsando el icono correspondiente, o con la letra "C".

Pulsando en los iconos del menú auxiliar o mediante las teclas de acceso directo conseguimos modificar la posición vertical de las "Es". Así podemos subir una o bajar una u otra, hasta que el paciente indique que los segmentos centrales de ambas "Es" están a la misma altura.



Esta desviación que hemos neutralizado se trata realmente de una disparidad de fijación y, de hecho, en la zona izquierda de la pantalla se indica el valor en píxeles del ajuste de posición para cada ojo. Para las desviaciones horizontales podemos también desplazar las "Es", juntándolas mediante el icono correspondiente (o ←) o separándolas (→) hasta contrarrestar la desviación del paciente. Buscaremos una posición en que el paciente vea que las figuras están cerca, pero sin tocarse, y más o menos quietas. Si aun así se mueven las figuras, y es difícil para el paciente la comparación de su tamaño, podemos dejar la cruz central, que al verse de forma binocular ayuda a estabilizar la posición de los ejes visuales.

Las forias horizontales son más frecuentes y de mayor cuantía que las verticales, por lo que el problema de que las figuras se junten o separen es más frecuente en horizontal. Por lo mismo, suele ser más difícil determinar la Aniseiconia en el meridiano horizontal.

### Distancia de ejecución

La distancia de observación en principio no es importante, pues el porcentaje de diferencia se mantiene a cualquier distancia. Sin embargo, si el paciente se acerca demasiado, para ver las figuras tendrá que mover los ojos hacia arriba y abajo, por lo que ya no mirará por los centros ópticos de las lentes. En estas circunstancias la medida puede estar contaminada por los efectos prismáticos diferentes (Aniseiconia dinámica).

Por ello conviene observar el test a la mayor distancia posible, que suele coincidir con la distancia empleada para el resto de los optotipos.

### Utilidad

El test de Aniseiconia nos permite determinar la diferencia de tamaño de las imágenes retinianas en la dirección vertical. La Aniseiconia generalmente se produce cuando existe anisometropía, pero también puede presentarse en otros casos, como pacientes operados de cirugía refractiva y en operados de cataratas. Hoy en día sabemos que no se puede predecir la cantidad de Aniseiconia a partir de la corrección refractiva, por lo que deberemos medirla en todo paciente donde sospechemos que pueda estar presente.