

MICROESTRABISMO, PROBLEMAS DE APRENDIZAJE, DE VISIÓN BINOCULAR Y DESARROLLO

CASO CLÍNICO OPTOMÉTRICO:

Una niña de 10 años, que acude a nuestra consulta para realizarse un examen de su sistema visual a nivel comportamental. Remitida por la Oftalmóloga del CAP de Terrassa.

Síntomas: Dolor de cabeza muy seguido.

Retinoscopia por la Optometrista del CAP: OD +2,00 // OI 160º -1,00 +2,00 (sin AV la receta).

Cover Test: Exoforia descompensada, casi tropia en VP.

PPC: alejado.

Fondo de ojo: Papilas, retina central y pupilas dentro de la normalidad.

Recomiendan hacer terapias visuales para potenciar el Sistema Visual. Vienen a nuestro Centro por intermedio de una paciente sin cita previa.

Motivo de la visita: Dolor de cabeza frontal casi todo el día. Los padres desesperados porque ha llegado a un punto que no pueden controlar a su hija, la niña no quiere estudiar, no quiere hacer la tarea, mal comportamiento en casa y en el aula (muchas mentiras). Malas contestaciones a sus padres y réplicas. Mala relación con sus compañeros de clase.

Signos y Síntomas: Frunce el ceño, cubre un ojo y acerca la cabeza al leer y al escribir, dificultad para ver los objetos a distancia, cambia o confunde letras o palabras, al leer se salta las líneas, omite palabras al leer, marca las líneas con el dedo, vocaliza cuando lee en silencio, lee despacio, pobre comprensión de lectora, prefiere que le lean, disminuye su comprensión cuando la tarea es larga, escribe con poco apoyo y dibuja mal, cuando escribe saca la lengua o mueve los labios, ladea la cabeza al leer y al escribir, pierde el lugar cuando lee, cuando hace una tarea o juego no escucha, comete errores frecuentes, dificultad copiando la pizarra, se cansa con facilidad, pobre vocabulario evita la tarea de cerca, mucha dificultad al memorizar, recuerda mejor oralmente que por escrito, campo de atención disminuido, se queda en blanco al hacer un examen, dificultad lanzando o recibiendo una pelota. No le gusta ir a la escuela. Las notas están por debajo de la media. La asignatura que más le cuesta son matemáticas e inglés. No le gusta leer, no lee por placer y no lo hace voluntariamente. Tuvo profesor particular desde 3º a 5º. Necesita mucho tiempo y esfuerzo para mantener el nivel. Para terminar la tarea dicen sus padres que necesita horas, a veces toda la tarde. Ante la fatiga esta irritable, ante la tensión se muerde las uñas. Está en continuo movimiento y no puede estar sentada durante largo rato.

Historial visual: En la última evaluación visual 10/02/2015 en la Seguridad Social le recetaron gafas, las usó y no tuvo buen resultado.

Historial Familiar: No existe ningún historial.

Historial nutricional: Dieta buena, le gustan los dulces, pero no los pide. Es una niña activa, aunque moderadamente.

Historial de desarrollo: Nació por cesárea, sin complicaciones, Peso 2,65kg. Puntuación Apgar no la saben. No gateó estomago al piso, no gateó sobre rodillas y manos.

Los resultados de las pruebas realizadas fueron los siguientes:

EFICACIA VISUAL:

1) Evaluamos el confort en binocular:

Varilla de Wolf: Acercamos la varilla mientras que el paciente la mira, presenta disconfort con dolor ocular, frunce el ceño y retira la mirada a 70cm, no podemos acercar más. Le pedimos que aguante un poco el PPC x / 30 / 70 cm o más. Con dolor ocular.

2) PPA: 25/20 Ambos Ojos (mayor de 50cm).

3) Worth: VL ve 5 (Diplopía cruzada) (CN). A 1 metro suprime OI (CA).
VP ve 5 (diplopía cruzada) con supresión intermitente del OI.

4) Test 6PBT: VL y VP puesto en OD, existe reacción del OI.
VL y VP puesto en OI, No existe reacción del OD.

5) Test Lustre: Ve (Rojo y Verde), con +10DE sigue viendo (Rojo-Verde) (CA).

6) Filtro rojo-verde: En OD VL ve 2 cruzado y vertical (rojo arriba).
En OD VP ve 2 cruzado casi juntos en el eje horizontal.
En OD VL corregimos: Con 7PBN combinado con 7PBS.
En OD VP corregimos: Con 1,5PBN EN OD.
Existe dominancia sensorial del OI.

7) Diámetro pupilar: Existe reacción motora y consensual en OD y OI, normal. Con contracción lenta.

8) POU: VL Estrabismo pequeño vertical del OI en VL, en VP Exoforia.
POA: VL Lo mismo, VP Exoforia.

9) Hirschberg con luz puntual: OD  OI 

10) Estereopsis: Wirth 100 seg de arco, Randot No ve nada. Indica que existe microestrabismo.

11) Bagolini: VL  Supresión central (CA), VP normal.

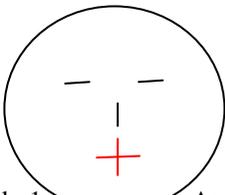
12) Motilidad: Seguimientos: Calidad y tiempo 3, Cognitivo 1
Sacádicos: Calidad y tiempo 2, Cognitivo 1
Existe nistagmus en el punto final en AO

13) Postura de cabeza: ligeramente a la derecha.

14) Test Ishihara: OK, en AO.

15) Test rejilla de Amsler: Ok en VL y VP.

16) Test de dominancia ocular motora: OD

17) Evaluamos Línea media:  Está debajo de la nariz, muy abajo.

18) **Bruckner:** En AO casi igual. No se aprecia una profundidad de supresión.

19) **11 posiciones de mirada:** Normal.

20) **AV s/g OD:** 0.8 difícil PH 1,2 **AV s/g OI:** 0,8 difícil PH 1,2

21) **Retinoscopia:**

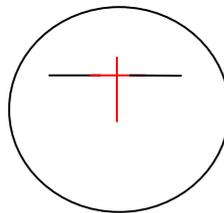
4 OD: 70º -0,50 OI: 160º -1,00

#5 OD: 70º -0,50 -0,25 OI: 160º -1,00 -0,25

#7 OD: 60º -0,50 AV 0,9 difícil OI: 160º -1,00 -0,25 AV 0,9 difícil

22) Una vez que vemos que NO mejora su vista pasamos a corregir la línea media.

La corregimos con 4 prismas de base derecha.



23) **Oftalmoscopia:** Fondo normal

OFTALMOSCOPIA: FIJACIÓN ESTABLE OD
FIJACIÓN INESTABLE OI



Repasamos todos los test para comprobar mejora:

- Comprobamos con su corrección agudeza visual: OD AV 1,2 / OI 1,2 AO 1,5 ¡MEJORA!
- PPC 5 cm buen confort y sin dolor MEJORA!
- PPA OD y OI 15 / 10 / 15cms MEJORA!
- Estereopsis: Wirth 20 segundos de arco, Random 250 segundos de arco ¡MEJORA!
- Worth: Ve 4 en VL y VP.

Paramos el examen por cansancio de la niña.

Diagnostico por el momento: Microtropia con EV del OI combinada con XT. Observamos que la parte cognitiva no está bien, que la motilidad no es buena, desajustes de la acomodación sin corrección, lo mismo para el PPC y PPA.

Tratamiento: Recetamos graduación encontrada en el subjetivo combinado con prismas gemelos de 4 dioptrías de base derecha. Aconsejamos a los Padres que deben permitirnos realizar los exámenes de percepción y de reflejos primitivos a su hija para completar el examen, también ver los cambios producidos por los prismas. Ellos aceptaron seguir con las siguientes evaluaciones.

2ª Visita

RESULTADOS DE LOS EXÁMENES DE PERCEPCIÓN SIN GAFAS PRISMÁTICAS

- 1) DEM:** En OD y en OI tiene un problema visuo-verbal. Presenta un percentil de 6 años de edad.
- 2) WOLD:** En la escuela se comporta al hacer la tarea: Rápida y precisa.
- 3) TVPS:** Discriminación edad percentil 9 años, ranking 50%.
Memoria visual edad percentil 9 años 11 meses, ranking 75%.
Relaciones espaciales edad percentil 12 años 8 meses, ranking 95%.
Constancia de forma edad percentil 7 años 4 meses, ranking 25%.
Memoria secuencial edad percentil 12 años, ranking 75%.
Figura fondo edad percentil 7 años 6 meses, ranking 25%.
Cierre visual edad percentil 9 años, ranking 37%.
- 4) VADS:** Percepción Auditiva percentil en el término medio 55-70%.
Percepción Visual percentil en el término medio 40-45%.
Expresión Oral percentil en el término medio 50-65%.
Expresión escrita percentil en el término medio 45-60%.
Integración Intrapersonal percentil en el término medio bajo 25-40%.
Integración Interpersonal percentil en el término medio 60-80%.
- 5) VMI:** Obtiene 15 puntos.
Percentil VMI edad 6 años 6 meses, ranking 7%.
Percentil Visual edad 6 años 1 mes, ranking 3%.
Percentil Motor edad 6 años, ranking 2%.
- 6) GARDNER (Inversiones de letras y números):** Puntos 2. Percentil de 9 a 11 años, ranking 50%.
- 7) PIAGET (Direccionalidad):** Percentil está en su edad, aunque notamos que no está integrado.
- 8) WACHS (Conocimiento de su cuerpo, coordinación, desarrollo):** Obtiene 13 puntos Percentil de 3 a 3,5 años de edad. Pero, en la prueba de conocimiento cuerpo existe un desconocimiento. No ha aprendido la línea media de su cuerpo en el desarrollo motor.
- 9) Reflejo Primitivos:**
 - R. Laberintico no integrado.
 - R. Landau no integrado.
 - R. Tónico simétrico del cuello, no integrado.
 - R. Tónico Asimétrico del cuello, no integrado.
 - R. Tónico Asimétrico Cervical, no integrado
 - R. Postural del cuello sentado, integrado.
 - R. Ocular de enderezamiento de cabeza, Integrado.
 - R. Moro, en vestibular, auditivo y visual integrado.
 - R. Palmar, integrado.
 - R. Babkin palmomental, integrado.
 - R. Babinski, integrado.
 - R. Plantar, integrado.

DIAGNÓSTICO:

- 1) Microtropia: Estrabismo vertical OI pequeño combinada con una XT pequeña.
- 2) Supresión del OI de zona intermedia y lejos.
- 3) Astigmatismo en ambos ojos, con una pequeña miopía en OI por stress.
- 4) PPC Muy alejado en ambos ojos, con mucha incomodidad al leer.
- 5) PPA Alejado en AO.
- 6) Mala fusión.
- 7) Motilidad irregular. Sacádicos deficientes, pobre cognición.
- 8) Acomodación deficiente.
- 9) Línea media debajo de la nariz.
- 10) Problema Visuo-Verbal.
- 11) En la percepción Visual la discriminación, la constancia de forma, la figura fondo y el cierre visual están afectados.
- 12) La integración intrapersonal está baja.
- 13) La fase de desarrollo del conocimiento de su cuerpo no lo ha completado.
- 14) Reflejos primitivos retenidos.

PRONÓSTICO

Al corregir el microestrabismo se produce un cambio a mejor en muchas habilidades. Aunque vemos que existe correspondencia anómala, comprobamos con los test bagolini, lustre, Worth y nos confirman que si existe. Pero con la corrección cambia, deja de ver doble aunque sigue suprimiendo de forma intermitente (más bien poco) buen pronóstico.

En todo el examen notamos que la niña le cuesta entender las indicaciones, hecho que comprobamos con el cierre visual. En el examen de los test se pone muy nerviosa y comprobamos que no está segura de sí misma, hecho que comprueba el VADS por la integración intrapersonal. Cualquier sonido la despista.

Nuestra terapia va dirigida a mejorar la supresión, reforzar al OI en todas las habilidades para que pueda competir con el OD. Una vez hayamos logrado este punto reforzar a los dos ojos en todas las habilidades binoculares, bioculares. Notamos que la niña es muy central. Trabajaremos la periferia porque la tiene colapsada. Lo mismo con la oculomotricidad, acomodación, binocularidad. Aumentar los valores obtenidos en la TVPS, VADS, VMI, DEM, WACHS.

A nuestro parecer lo más importante es trabajar conciencia, autocontrol, atención sostenida en el tiempo, periferia, memoria táctil, planificación motora, control motor, locus interno, integración bilateral motora y MDA (Mínima diferencia apreciable).

TRATAMIENTO REALIZADO

1) Gafas prismáticas:

OD: 60º -0,50 Combinado con 4 PBT AV 1,2 Mejora

OI: 160º -1,00 -0,25 Combinado con 4 PBN AV 1,00 Mejora

Indicando a los padres que es un tratamiento con revisión cada 6 meses. Porque tenemos que disminuir poco a poco los prismas una vez que el cerebro haya aprendido la nueva condición.

A la semana de uso: El dolor de cabeza había desaparecido, no ve doble, empezó a leer sin dificultades. Está relajada.

TERAPIA VISUAL EN GABINETE Y EN CASA

La terapia en gabinete 1 vez a la semana (44 sesiones en concreto), con ejercicios en casa 6 días a la semana. Excepto TMR, todos los días.

Terapia Visual:

Para la supresión y control motor:

- TBI Estimular y mejorar la actividad retiniana periférica.
- MIT para mejorar la fijación en AO.
- Carta rojo-verde de cerca y aumentando la demanda a lejos.
- PTS para estimular OI. Estimular la acomodación en ambos ojos.
- Flash Post imagen Estimular fijación.
- Control ocular de Kranski monocular y binocular. Trabajo conciencia motora.
- Negativo mental. Todos los procedimientos.
- Con varilla de Volf. Trabajo conciencia + acomodación + atención sostenida.
 - Vergencias voluntarias entre orto y ángulo de estrabismo.
- Estereoscopio de espejo, aumentado la demanda.
- Barra de lectura polarizada.

Para oculometría, acomodación, binocularidad. En la mayoría de ejercicio trabajo Cognitivo y con metrónomo (lento y aumentado la demanda):

- Pelota de Marsdem (acostado, sentado y de pie) al mismo tiempo trabajo cognición, memoria, con tabla de equilibrio + carta de Hart de lejos. Enviamos para casa.
- Con tabla de equilibrio + carta de Hart + círculo en pizarra todos los procedimientos.
- Carta de Hart de lejos, cerca (monocular y binocular) todos los procedimientos.
- Diana monocular de cerca aumentando la demanda (todos los procedimientos).
- Círculo en pizarra (todos los procedimientos).
- Negativo mental (todos los procedimientos).
- Tiras sacádicas (todos los procedimientos).
- Vectogramas 500, 510, 515. Más vectogramas polarizados cuerda, avión, espiral.
- Cuerda de Brock (todos los procedimientos). Trabajo conciencia, atención sostenida, concentración, periferia.

Para el proceso: Percepción, locus control, atención sostenida, locus interno, Control voluntario ante las adversidades. Trabajo con metrónomo.

- Parquetry (todos los procedimientos) Discriminación, memoria visual, memoria táctil, planificación visual, constancia de formas, cierre visual, visualización, locus control.
- Equilibrio: Trabajo memoria visual, visualización.
- Tangramino: Pensamiento visual, discriminación, visualización.
- Double color. Trabajo discriminación, constancia de formas, visualización, planificación visual.
- Integración bilateral con letras con triángulos, con flechas + metrónomo. Trabajo cuerpo caloso. Trabajo locus control. Quiero elevar su autoestima.
- Direccionalidad: Con flechas (levantar brazos según flechas y decirlo) con metrónomo, seguir con los siguientes niveles.
- Doble: Trabajamos discriminación, constancia de forma, atención, concentración, planificación motora.

Para el desarrollo:

- Mapa mental: Trabajo conciencia, atención, memoria, propiocepción, lateralidad, direccionalidad, planificación motora, discriminación. Todos los procedimientos homolateral, contralateral, en secuencia homo, contra. Todos los procedimientos. ¡Enviamos para casa!
- Nadar o pescadito: Trabajo homolateral y contralateral. Trabajo planificación motora, locus interno, cuerpo caloso, integración bilateral, atención, mejoro la autoestima. ¡Enviamos para casa!
- Ángel en la nieve: Lo hacemos, solo brazos, solo piernas, homolateral, contralateral, lado derecho, lado izquierdo. Todos los procedimientos. ¡Enviamos para casa!
- Randolph: Levantar solo un brazo izquierdo, derecho, los dos, homolateral, contralateral, lo mismo ojos abiertos, ojos cerrados. Trabajo también sistema propioceptivo, vestibular, cuerpo caloso, discriminación, planificación motora, atención, locus interno.
- Tabla de equilibrio: Trabajamos equilibrio, reflejo laberintico, RTAC, RTSC. Con carta de Hart, con metrónomo con cambio de peso atrás, delante, lado izquierdo, lado derecho. Con pelota de Marsdem. Todos los procedimientos.

Para los reflejos:

Estos ejercicios los envío para casa. Los padres lo tienen que hacer cada día.

- Envío TMR, con ritmo un minuto por cada ejercicio.
- Explicación de cómo deben hacerlo.
 - Posición supina, mecer desde los pies.
 - Posición supina doblar las piernas y mecer desde el muslo.
 - Posición fetal derecha, mecer desde la cadera. Lo mismo posición izquierda.
 - Posición prona movimiento de culete de lado a lado.
 - Posición supina movimiento del maxilar inferior.
 - Posición supina limpiaparabrisas, movimiento desde los pies, hacia dentro y fuera.
 - Con revisión cada dos meses. Supera los ejercicios a los 6 meses.
- Ejercicios de integración: R laberintico, RTAC, RTSC.
 - Gato arqueado, voltereta, lanzar la cabeza contra almohada, balanceo o tambor.
 - Presión isométrica RTL: Posición supina, levantar la cabeza y ejercer presión en la frente y sopla suavemente (repite 6 veces). Lo mismo con la cabeza hacia atrás hacer presión en la parte de atrás de la cabeza (repite 6 veces). Lo mismo girando la cabeza hacemos presión en el lado lateral (repite 6 veces). Igual al lado contrario. Otra: Elevar el pecho de cubito prono los dedos pulgares frente a los ojos alargar el brazo seguirlo, retornar hasta el punto de inicio.
 - Presión isométrica RTSC: A cuatro patas levanta la cabeza y mira a un punto fijo. Hacemos presión en la frente (repite 6 veces en todas las presiones), parte de atrás de la cabeza, a los dos lados.
 - Presión isométrica RTAC: Posición supina gira la cabeza a la izquierda. Y mira a un punto fijo, mientras flexiona brazo y pierna contraria levantadas del suelo. Presionamos brazo y pierna dirección a la cabeza (repite 6 veces en todas las presiones), luego dirección a los pies y al final a los lados contrarios de brazo y pierna empezando con brazo derecho y pierna izquierda, luego al revés.
 - Ejercicio de integración: R Landau: Presión isométrica: Posición prona eleva cabeza y pecho y piernas, espalda hacia el centro del cuerpo, lo mismo las piernas, ejercemos presión detrás de la cabeza y en los talones de los pies. Lo mismo pero, al contrario. Cabeza levantada frente hacia el suelo y piernas hacia el suelo, ejercemos presión evitando que toque el suelo.

A LOS 10 MESES LOS RESULTADOS FUERON LOS SIGUIENTES:

En toda la terapia hemos trabajado desde el principio sin gafas. Esta evaluación la hacemos sin gafas. A los seis meses hemos cambiado los prismas de 4 a 2 PB derecha.

EFICACIA VISUAL:

1) Evaluamos el confort en binocular:

Varilla de Wolf: Acercamos la varilla mientras que el paciente la mira, NO presenta disconfort.
PPC 3 / 2 / 6cms SIN dolor ocular.

2) PPA: OD: 5 / 4 / 7 y OI 4 / 3 / 7 cm.

3) Worth VL ve 4. A 1 metro ve 4. VP ve 4 sin supresión.

4) Test 6PBT: VL y VP puesto en OD, existe reacción del OI // VL y VP puesto en OI, existe reacción del OD.

5) Filtro rojo-verde: En OD VL ve 1 // En OD VP ve 1. Existe dominancia sensorial del OD. Es diestra de mano.

6) Diámetro pupilar: Existe reacción motora y consensual en OD y OI normal.

7) POU: VL y VP Ortoforia. // POA: VL y VP Ortoforia.

8) Hirschberg con luz puntual: OD  OI 

9) Estereopsis: Wirth 12 seg de arco, Randot 125 seg. de arco.

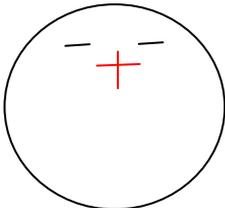
10) Bagolini: VL  Supresión central (CA), VP normal.

11) Motilidad: Seguimientos: Cálidad y tiempo 4, Cognitivo 4.

Sacádicos: Cálidad y tiempo 4, Cognitivo 4.

No existe nistagmus en el punto final en AO.

12) Mejora postura de cabeza.

13) Evaluamos Línea media s/g:  Está en medio de la nariz. ¡Ha mejorado!

14) Bruckner: En AO igual iluminación.

15) 11 posiciones de mirada: Normal.

16) AV c/g OD 1,5 AV c/g OI 1,5.

17) Retinoscopía:

4 OD 70° -0,50 OI 160° -1,00

#5 OD 70° -0,50 -0,25 OI 160° -1,00 -0,25

#7 OD 60° -0,50 AV 1,5 OI 160° -1,00 -0,25 AV 1,5

#8 3 Exo #9 x / 14 / 6 #10 x / 8 / 0

#13B 5 Exo #16A x / 23 / 17 #17A x / 17 / 10

#19A 7,00 #19B 8,25 #19C 6,50 #20 -2,25 #21 +2,50

Falta aumentar los valores de #19 y la flexibilidad de recobro de lejos hay que aumentarlos.

18) Oftalmoscopia: Fondo normal.

OFTALMOSCOPIA: Fijación estable ambos ojos.



19) Resultados de los exámenes de Percepción sin gafas prismáticas

1) DEM: En OD y en OI. Presenta un percentil de 13 años de edad.

2) TVPS: Discriminación edad percentil 10 años 4 meses, ranking 50%. Puntos 11.

Memoria visual edad percentil 12 años, ranking 75%. Puntos 13.

Relaciones espaciales edad percentil 16 años, ranking 95%. Puntos 15.

Constancia de forma edad percentil 9 a 10 años, ranking 50%. Puntos 10.

Memoria secuencial edad percentil mayor de 18 años, ranking 99%. Puntos 16.

Figura fondo edad percentil mayor de 16 años, ranking 91%. Puntos 13.

Cierre visual edad percentil 17 años 6 meses, ranking 98%. Puntos 14.

3) VADS: Percepción Auditiva percentil superior al término medio 80-90%. Puntos 13.

Percepción Visual percentil superior al término medio 75-85%. Puntos 13.

Expresión Oral percentil en el término medio 50-65%. Puntos 12.

Expresión escrita percentil superior al término medio 85-99%. Puntos 14.

Integración Intrapersonal percentil entre T. medio y superior 65-85%. Puntos 13.

Integración Interpersonal percentil entre T. medio y superior 60-80%. Puntos 13.

4) VMI: Obtiene 20 puntos.

Percentil VMI edad 9 años 6 meses, ranking 45%.

Percentil Visual edad 8 años 11 mes, ranking 27%.

Percentil Motor edad 8 años 6 meses, ranking 25%.

6) PIAGET (Direccionalidad): Percentil está integrado para su edad.

8) WACHS (Conocimiento de su cuerpo, coordinación, desarrollo) Obtiene 26 puntos Percentil de 5 a 5 años 11 meses, está integrado.

CRITERIO:

Nuestra finalidad aparte de solucionar la pequeña supresión y el estrabismo vertical, era aumentar la autoestima a la niña, que consideramos clave para ella.

La niña ha hecho un cambio, los padres nos comentan que desde que empezó la terapia, ya no necesitaba tanta ayuda como antes en las tareas, actualmente lo hace sola. Su carácter ha mejorado mucho, que no es la misma, según los padres. En la escuela ha mejorado el trato con sus compañeros y con la profesora, se muestra feliz. Ella misma reconoce que ha hecho un cambio a mejor. Todavía nos falta ajustar más en algunas áreas pero, consideramos que tenemos que seguir trabajando para que su mejora sea mayor. Los padres confían en nosotros y han aceptado seguir con la terapia unos 5 meses más.

RECOMENDACIONES:

La niña tiene buena postura al escribir y lo mismo cuando lee. Lo hemos observado en toda la terapia, muy disciplinada en cada ejercicio y colaboradora.

Le indicamos las pautas a seguir:

- No acercase al texto, distancia correcta a 40cms.
- Evitar malas posturas al leer y escribir.
- Postura al sentarse erguida, apoyada su espalda en el respaldo de la silla, los pies que toquen el suelo y la mesa si es posible inclinada 30º.
- Descansos cada 30 minutos cuando esté estudiando o leyendo, relajar su vista mirando a lo lejos.
- No utilizar tablets, móviles, Nintendo y si las usa solo los fines de semana, tiempo 1 hora.
- Buena luz ambiental en su habitación de estudio. Por la noche tener buena iluminación.
- En cuanto a la TV evitar brillos, no acercarse. Si es de noche nunca verla con la luz apagada.
- Hacer deporte. Ella hace Karate desde que empezó la terapia por recomendación nuestra.



www.gispau.es