



CIRUGÍA y CIRUJANOS

Órgano de difusión científica de la Academia Mexicana de Cirugía
Fundada en 1933

www.amc.org.mx www.elsevier.es/circir



ARTÍCULO ORIGINAL

Características clínicas del estrabismo en retraso psicomotor



Belina Arias-Cabello*, María Estela Arroyo-Yllanes, José Fernando Pérez-Pérez y Anselmo Fonte-Vázquez

Servicio de Oftalmología, Clínica de Estrabismo, Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga, Secretaría de Salud, México D. F., México

Recibido el 18 de enero de 2015; aceptado el 14 de mayo de 2015
Disponible en Internet el 7 de agosto de 2015

PALABRAS CLAVE

Estrabismo;
Trastornos psicomotores;
Factores de riesgo

Resumen

Antecedentes: En el retraso psicomotor hay desarrollo anormal de capacidades mentales, sensoriales o motoras, que se asocian con manifestaciones oculares. Existen factores de riesgo biológicos y psicosociales que predisponen a un individuo a daño neurológico. Del 50 al 80% de los pacientes con retraso psicomotor tienen estrabismo con características especiales, que lo diferencian del resto de los estrabismos en pacientes sanos.

Objetivo: Conocer el tipo más común de estrabismo en pacientes con retraso psicomotor, así como, sus características clínicas.

Material y métodos: Se incluyó a pacientes con retraso psicomotor y estrabismo. Se realizó exploración oftalmológica completa, valoración de las características del estrabismo y se indagó acerca de antecedentes perinatales y posnatales.

Resultados: La desviación más frecuente fue la endotropía con un 65.3%, seguida de la exotropía con 32.7%. La variabilidad de la magnitud de la desviación fue aproximadamente del 60% para ambos tipos de desviación; 6 pacientes presentaron desviación vertical disociada. La mayoría de los pacientes comenzaron a desviar desde el nacimiento. Como antecedente de importancia, los factores de riesgo perinatales más frecuentes fueron amenaza de aborto, preeclampsia, sufrimiento fetal y asfisia neonatal.

Conclusiones: La endotropía es el tipo de estrabismo más frecuente en retraso psicomotor. La variabilidad de la magnitud de desviación es una característica del estrabismo en pacientes con retraso psicomotor. La variabilidad mediana es la más frecuente tanto en endotropías como en exotropías. El defecto refractivo más frecuente es el astigmatismo hipermetrópico compuesto en endotropías y miópico en exotropías.

© 2015 Academia Mexicana de Cirugía A.C. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

* Autor para correspondencia. Eje 2A Sur (Dr. Balmis) No. 148, Cuauhtémoc, Doctores, C.P. 06726 México, D.F., México.
Tel.: +01 55 2789 2000.

Correo electrónico: beloca83@yahoo.com.mx (B. Arias-Cabello).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.circir.2015.06.030>

0009-7411/© 2015 Academia Mexicana de Cirugía A.C. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

KEYWORDS

Strabismus;
Psychomotor
disorder;
Risk factors

Clinical features of strabismus in psychomotor retardation**Abstract**

Background: In psychomotor retardation there is an abnormal development of mental, sensory and motor skills associated with ocular manifestations. There are biological and psychosocial risk factors that predispose an individual to neurological damage. From 50% to 80% of patients with strabismus retardation have special features that differentiate it from the rest of strabismus in healthy patients.

Objective: To determine the most common type of strabismus in patients with psychomotor retardation and their clinical features.

Material and methods: Patients with psychomotor retardation and strabismus were included. An ophthalmological examination was performed, as well as an evaluation of the characteristics of strabismus, including perinatal and post-natal history.

Results: Esotropia was the most frequent squint with 65.3%, followed by exotropia with 32.7%. The variability in the squint magnitude was 60% in both types, and 6 patients had dissociated vertical deviation. Most of the patients started to present strabismus since they were born. The most frequent perinatal risk factors were threatened miscarriage, pre-eclampsia, foetal distress, and hypoxia.

Conclusions: Esotropia is the most common type of strabismus in psychomotor retardation. The variability of squint magnitude is a characteristic in these patients. The moderate variability is the most frequent in both esotropia and exotropia. The most common refractive error is hyperopic astigmatism in esotropia and the myopic kind in exotropia.

© 2015 Academia Mexicana de Cirugía A.C. Published by Masson Doyma México S.A. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Antecedentes

El desarrollo del cerebro y del ojo están muy relacionados, tanto a nivel morfológico como molecular; por lo tanto, ciertas alteraciones oculares se acompañan de malformaciones del sistema nervioso central¹.

El desarrollo psicomotor es un proceso dinámico y complejo en el que confluyen aspectos biológicos, psíquicos y sociales de manera interrelacionada y es la base de las capacidades motrices, intelectuales y relacionales posteriores del niño². El retraso psicomotor contempla un desarrollo anormal en las capacidades mentales, sensoriales o motoras de un individuo, así como la alteración en el desarrollo de sus destrezas, con desequilibrio en la integridad del sistema nervioso central y periférico, que implica que los logros de un paciente pediátrico aparezcan con una secuencia lenta o cualitativamente alterada para su edad, sobre todo en los primeros años de vida, considerada la edad plástica en la función neurológica general³.

Existen varios elementos que pueden alterar el desarrollo de un niño en los primeros 3 años de vida^{3,4}. Según Sweeney y Swanson⁵, los factores de riesgo que se asocian con el retraso en el desarrollo psicomotor pueden ser: biológicos como los antecedentes (prenatales, natales y postanatales), psicosociales o ambientales^{4,5} (tabla 1).

La Organización Mundial de la Salud considera que la frecuencia de embarazos de «alto riesgo» ocurre en el 3 a 5% de los neonatos⁶. El alto riesgo neurológico en el niño es un problema de salud pública en México, y actualmente se estima que un 7-8% de todos los recién nacidos vivos nacen prematuramente (menos de 37 semanas) y que un 1-2% nacen

con peso inferior a 1,500 g¹ y estos niños son más propensos a desarrollar problemas motores por tener un sistema nervioso inmaduro que lo hace susceptible de lesiones en el sistema motor tan frágil y vulnerable. Se ha observado que mientras más grande sea el área de la lesión, mayor será la alteración motora y, por lo tanto, el daño en otras funciones neurológicas⁷.

La parálisis cerebral, definida como la alteración del control de los movimientos y de la postura, es de aparición temprana, secundaria a enfermedad del sistema nervioso central o disfunción no resultante de enfermedades progresivas o degenerativas del cerebro. Del 30 al 50% de los pacientes con parálisis cerebral tienen retraso psicomotor¹. Pueden presentar déficits sensoriales (atrofia de nervio óptico, sordera, falta de desarrollo de la corteza visual). Los pacientes con parálisis cerebral presentan alteraciones neurológicas desde el 50 hasta el 90% (ambliopía, errores refractivos, cataratas congénitas, alteraciones de la movilidad ocular; de estas últimas, presentan estrabismo, parálisis oculomotoras, nistagmos, parálisis de la mirada y otras alteraciones supranucleares⁷).

Los desórdenes neurológicos y el retraso psicomotor se asocian con estrabismo en un 50-80% de los casos. Las características de este tipo de estrabismo son por lo general similares a las de otros tipos de estrabismo en niños normales, pero un pequeño porcentaje tiene unas diferencias suficientes para distinguirlos. Los niños con desórdenes neurológicos, con estrabismo de tipo horizontal, tienen una alta prevalencia de exotropía constante e hiperfunción de oblicuos superiores en comparación con niños estrábicos sanos⁸. El estrabismo usualmente es de tipo horizontal y no

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4283181>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4283181>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)