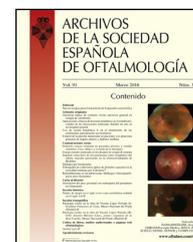




# ARCHIVOS DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE OFTALMOLOGÍA

[www.elsevier.es/oftalmologia](http://www.elsevier.es/oftalmologia)



## Artículo original

# Esotropía asociada a la edad: manifestaciones clínicas y resultados terapéuticos

P. Gómez de Liaño Sánchez, G. Olavarri González\*,  
P. Merino Sanz y J.C. Escribano Villafruela

Sección Estrabismo y Motilidad Ocular, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España

### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

#### Historia del artículo:

Recibido el 1 de marzo de 2016

Aceptado el 12 de abril de 2016

On-line el xxx

#### Palabras clave:

Cirugía del estrabismo

Diplopía

Envejecimiento

Esotropía asociada a la edad

Músculos rectos

Retroinserción

Plegamiento

### RESUMEN

**Objetivo:** Analizar las características clínicas de la esotropía asociada a la edad (ETA), su tratamiento y los resultados terapéuticos obtenidos.

**Métodos:** Se analizaron retrospectivamente expedientes de pacientes diagnosticados de ETA entre los años 2008 y 2015. Se evaluaron edad media y sexo, desviación en posición primaria de lejos y de cerca medida en dioptrías prismáticas (dp), tratamiento realizado y desviación posquirúrgica. Ducciones y versiones eran normales, sin sospecha de limitación en la abducción. Se excluyó a pacientes con enfermedad neurológica o tiroidea y miopía magna. Se consideró un buen resultado la desaparición de la diplopía en todas las posiciones de la mirada.

**Resultados:** Un total de 16 expedientes fueron analizados (11 mujeres [68,8%]). La edad media al diagnóstico fue de  $78,19 \pm 6,77$  años. La desviación a 33 cm variaba desde  $-4$  dp de exotropía hasta 8 dp de esotropía con una desviación media de  $2,25 \pm 3,08$  dp de esotropía. En la mirada lejana, el rango de esotropía era de 2 a 18 dp con una desviación media de  $9,75 \pm 4,18$  dp. En 5 casos no fue necesario tratamiento por ser la sintomatología intermitente y bien tolerada. De 11 pacientes sintomáticos, uno fue corregido con prisma. Se administró toxina botulínica en otro paciente sin resultado satisfactorio. Otros 7 fueron intervenidos mediante plegamiento de recto lateral y uno mediante retroinserción de recto medio, al que se le indicaron prismas antes de la intervención. Un paciente rechazó la cirugía a pesar de la diplopía constante en visión lejana. A los 16,5 meses de media de evolución, todos los pacientes intervenidos quirúrgicamente se encontraban asintomáticos.

**Conclusiones:** No todos los pacientes con ETA requieren tratamiento, pues la tolerancia a la diplopía es variable de unos sujetos a otros. El debilitamiento del recto medial o el refuerzo del recto lateral proporcionan excelentes resultados.

Crown Copyright © 2016 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de Sociedad Española de Oftalmología. Todos los derechos reservados.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [gloria.olavarri@gmail.com](mailto:gloria.olavarri@gmail.com) (G. Olavarri González).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.oftal.2016.04.004>

0365-6691/Crown Copyright © 2016 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de Sociedad Española de Oftalmología. Todos los derechos reservados.

## Age-related distance esotropia: Clinical features and therapeutic outcomes

## A B S T R A C T

## Keywords:

Age-related esotropia  
Aging  
Diplopia  
Strabismus surgery  
Rectus muscles  
Recession  
Plication

**Objective:** To describe the clinical characteristics and surgical outcomes of a group of patients with age-related distance esotropia (ARDE).

**Methods:** A retrospective study was conducted on a consecutive case series of 16 adult patients diagnosed with ARDE between 2008 and 2015. The clinical features evaluated included mean age and gender, primary position deviations at distance and near, measured in prism dioptres (pd), treatment offered in each case, and post-surgical deviations. Ductions and versions were full, with no evidence of lateral rectus paresis. None of these patients had any obvious underlying neurological disorder, such as, high myopia or thyroid disease. A good result is considered to be the disappearance of diplopia in all positions of gaze.

**Results:** A total of 16 patients (11 females [68.8%]) were identified. The mean age at diagnosis was  $78.19 \pm 6.77$  years. The mean initial esodeviation was  $2.25 \pm 3.08$  pd at near ( $-4$  to  $+8$  pd) and  $9.5 \pm 4.18$  pd at distance (2 to 18 pd). Treatment was not necessary in 5 cases because the symptoms were intermittent or well-tolerated. Of the 11 patients with symptoms, one was corrected with an external base therapeutic prism. Botulinum toxin was administered in another patient, without satisfactory results. Unilateral medial rectus muscle recession was performed on one patient, and unilateral lateral rectus plication on 7 patients, indicating prisms before surgery. One patient refused surgery despite continuous diplopia in far vision. After a mean follow-up of 16.5 months, all operated patients were asymptomatic.

**Conclusions:** Not all patients with ARDE require treatment, as the tolerance to diplopia varies from one subject to another. Both medial rectus weakening and lateral rectus strengthening provides excellent results.

Crown Copyright © 2016 Published by Elsevier España, S.L.U. on behalf of Sociedad Española de Oftalmología. All rights reserved.

## Introducción

La esotropía asociada a la edad (ETAE) es un cuadro benigno adquirido que aparece en pacientes mayores de 60 años sin estrabismo previo ni enfermedad neurológica asociada. En el año 2006, Mittleman<sup>1</sup> la define como una entidad propia y la denomina «adult onset age-related distance esotropia» para distinguirla de otras formas de esotropía (ET) comitante como la insuficiencia o la parálisis de divergencia. Desde entonces, ha recibido diferentes nombres como «endotropía del anciano», «esotropía del envejeciente», o «sagging eye syndrome»<sup>2</sup> en la literatura anglosajona.

El cuadro clínico se caracteriza por ET comitante adquirida, que provoca diplopía horizontal intermitente o constante, fundamentalmente en la visión lejana. En visión cercana no suele producirse diplopía y los pacientes pueden presentar eso/exoforia sin alteraciones en la fusión. En algunos casos, se han observado desviaciones verticales de pequeña magnitud. Las ducciones son normales y la velocidad sacádica en abducción es normal. Puede asociar alteración de los tejidos perioculares en forma de blefaroptosis, aumento de la profundidad del surco ciliar palpebral superior o pérdida de elasticidad del párpado inferior<sup>2</sup>. Aunque la ETAE es un cuadro benigno, presenta una tendencia lenta a la progresión<sup>3</sup>.

El momento del diagnóstico puede ser muy variable, desde pocos meses hasta años; es frecuente que en las fases tempranas de la enfermedad los pacientes refieran visión borrosa en lugar de diplopía franca. La exploración clínica no siempre es definitiva, ya que en algunos casos es difícil hacer el

diagnóstico diferencial con otras entidades, como la paresia del VI nervio craneal, la insuficiencia de divergencia o la parálisis de divergencia.

La hipótesis etiopatogénica más reciente establece que la degeneración de los tejidos conectivos orbitarios, la degeneración de las bandas intermusculares, así como el desplazamiento de los músculos extraoculares demostrada mediante resonancia magnética (RMN) son, en última instancia, los verdaderos artífices de esta desviación<sup>2,4</sup>. Además de estas alteraciones posicionales y degenerativas, pueden existir otros factores como el deterioro progresivo de la convergencia, de la fusión y de la visión binocular.

Existen muy pocas publicaciones que analicen los resultados del tratamiento (médico o quirúrgico) de esta entidad. El objetivo de este trabajo es analizar las características clínicas y los resultados terapéuticos obtenidos en pacientes con ETAE.

## Sujetos, material y método

Este trabajo ha sido aprobado por el Comité de Ética del Hospital General Universitario Gregorio Marañón y se desarrolla conforme a los principios de la Declaración de Helsinki. Todos los sujetos, tras ser debidamente informados, firmaron un consentimiento conforme a estos principios.

Han sido analizados de forma retrospectiva los expedientes de los pacientes que acudieron al Hospital General Universitario Gregorio Marañón (HGUGM) con sospecha clínica de ETAE entre los años 2008 y 2015.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5703611>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5703611>

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