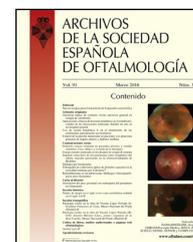




ARCHIVOS DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE OFTALMOLOGÍA

www.elsevier.es/oftalmologia



Revisión

Revisión del estrabismo en miopes

P. Hernández Martínez* y J.M. Rodríguez del Valle

Servicio de Oftalmología, Hospital Universitario Ramón y Cajal, IRYCIS, Madrid, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 9 de marzo de 2017

Aceptado el 22 de junio de 2017

On-line el xxx

Palabras clave:

Miopía

Estrabismo

Exotropía intermitente

Estrabismo fijo

Cirugía

Oftalmología

R E S U M E N

Introducción: El tratamiento del estrabismo asociado a la miopía representa, en muchas ocasiones, un reto terapéutico para el oftalmólogo.

El estrabismo asociado a la miopía tiene ciertas peculiaridades y existen incluso ciertos tipos de estrabismo que se producen exclusivamente en miopía, como el estrabismo fixus que requiere tratamientos con técnicas quirúrgicas específicas.

Material y métodos: Es importante hacer un diagnóstico diferencial correcto, porque hay muchas entidades descritas con esta asociación.

Se presenta una revisión del estrabismo asociado a la miopía con su tratamiento ajustado al error refractivo.

Resultados: Las medidas del estrabismo pueden ser alteradas por el efecto prismático de las gafas.

Los resultados quirúrgicos pueden ser impredecibles si no se considera la miopía.

Hemos obtenido mejores resultados con las técnicas de reemplazo anatómico descritas por Yokoyama que con la retroinserción-resección tradicional.

Conclusiones: Es importante para un diagnóstico y tratamiento adecuados del estrabismo asociado a miopía hacer una correcta medición del ángulo de desviación, realizar pruebas de imagen previo a la cirugía en determinadas entidades y tener en cuenta las características anatómicas propias del globo ocular miope que requieren una especial atención durante la cirugía.

© 2017 Sociedad Española de Oftalmología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Strabismus-associated myopia. Review

A B S T R A C T

Introduction: The treatment of strabismus associated with myopia is often a therapeutic challenge for the ophthalmologist.

The strabismus associated with myopia has certain peculiarities and there are even certain types of strabismus that occur exclusively in myopia, such as strabismus fixus, requiring treatments with specific surgical techniques.

Keywords:

Myopia

Strabismus

Intermittent exotropia

Strabismus fixus

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: paulahernandez.m@gmail.com (P. Hernández Martínez).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.oftal.2017.06.007>

0365-6691/© 2017 Sociedad Española de Oftalmología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Surgery
Ophthalmology

Materials and methods: It is important to make a correct differential diagnosis, because there are many conditions described with this association.

A review is presented of strabismus associated with myopia, together with its treatment adjusted to refractive error.

Results: Measurements of strabismus may be altered by the prismatic effect of the spectacles. Surgical results may be unpredictable if myopia is not taken into account.

Better results were obtained with the techniques of anatomical replacement described by Yokoyama than with traditional retro-insertion-resection.

Conclusion: For the diagnosis and appropriate treatment of strabismus, it is important to make a correct measurement of the angle of deviation, and perform image tests prior to surgery in certain cases. The anatomical characteristics of the myopic eye should also be taken into account during surgery.

© 2017 Sociedad Española de Oftalmología. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

La miopía es el estado refractivo en el que los rayos de luz se focalizan delante de la retina y se relaciona con un incremento en la longitud axial.

La prevalencia de la miopía está aumentando en todo el mundo. Diversos estudios han encontrado una asociación positiva entre la miopía, la educación y las tareas realizadas a corta distancia; mientras que otros, han detectado una asociación negativa con las actividades al aire libre¹. Las cifras varían ampliamente en las distintas poblaciones entre un 0,8-75%, siendo la miopía más prevalente en la población asiática. Distintos modelos muestran que la asociación genética tiene mayor peso que los factores ambientales en el desarrollo de la miopía^{2,3}. Los niños con dos progenitores miopes presentan mayor longitud axial, lo que indica mayor riesgo de desarrollar miopía, que aquellos con un solo progenitor o ninguno miope⁴.

Se estima que desde el año 2000 al 2050 se incrementará la prevalencia de miopía y de alta miopía en torno a 5 billones de personas y 1 billón, respectivamente⁵.

El estrabismo asociado a la miopía se puede explicar por una o varias de los siguientes mecanismos: por anisometropía, alteraciones en la relación convergencia de acomodación/acomodación (AC/A) y/o por alteraciones en el trayecto de los músculos rectos horizontales y verticales⁶. Los pacientes con miopía axial progresiva, es decir, debido a una elevada longitud axial, presentan un aumento de la amplitud de acomodación en relación con un cociente AC/A incrementado^{7,8,9}.

La miopía asocia una incidencia incrementada de distintas afecciones oftalmológicas que van desde catarata, glaucoma, degeneración macular, neovascularización coroidea (membrana neovascular miópica), degeneraciones retinianas periféricas, desprendimiento de retina y también alteraciones en la motilidad ocular extrínseca.

En este último aspecto, asociados a la miopía aparecen distintos tipos de estrabismo que, sin embargo, también pueden suceder sin miopía:

1. Estrabismo infantil y del adulto.
2. Estrabismo intermitente y constante.
3. Strabismus fixus del miope magno.

En general, se plantea un reto quirúrgico ante el cirujano estrabólogo cuando se enfrenta en la consulta a un paciente

con estrabismo y miopía asociada, ya que es necesario tener en cuenta algunos aspectos tanto en la exploración como a la hora de planificar una cirugía adecuada:

1. Es necesario medir el ángulo de desviación exacto para evitar sorpresas posquirúrgicas.
2. Considerar el efecto prismático de la corrección óptica sobre la medida de la desviación, por el efecto prismático de las lentes de alta potencia.
3. Valorar la petición de pruebas de imagen orbitaria en situaciones específicas previo a la cirugía.
4. Tener en cuenta el gran abanico de técnicas quirúrgicas descritas, lo que traducen la complejidad de los cuadros.
5. Mantener precauciones específicas durante la cirugía dada la anatomía del globo ocular miope.
6. Considerar la influencia de la cirugía refractiva y los efectos sobre la fusión en el paciente con estrabismo y miopía asociada.
7. Considerar patología concurrente como la membrana neovascular miópica que puede interferir en la capacidad de fusión.
8. Considerar resultados estéticos en el estrabismo asociado a miopía, que en ocasiones puede llegar a ser de gran ángulo.

Clasificación

Para hacer una clasificación de los estrabismos asociados a miopía los dividiremos en estrabismos comitantes, estrabismos incomitantes y formas poco frecuentes.

De modo esquemático será de la siguiente manera:

- 1) Comitantes
 - I. Primarios
 1. Estrabismo divergente intermitente (EDI)
 2. Exotropía infantil
 3. Endotropía infantil
 - II. Secundarios
 1. Estrabismo sensorial
 2. Miopía asociada a la prematuridad y retinopatía del prematuro (ROP)
- 2) Incomitantes
 - I. Strabismus fixus

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8791296>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8791296>

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