



Revista Mexicana de Oftalmología

www.elsevier.es/mexoftmo



ARTÍCULO ORIGINAL

Características clínicas del estrabismo en pacientes con catarata congénita

Marilú Anahí Guido Jiménez^{a,*}, José Fernando Pérez Pérez^b
y María Estela Arroyo Yllanes^c

^a Médico Adscrito del Servicio de Oftalmología del HGM, , Ciudad de México, D.F., México

^b Médico Auxiliar de la Clínica de Oftalmología Pediátrica y estrabismo del HGM, Ciudad de México, D.F., México

^c Jefe de Servicio y de la Clínica de Oftalmología Pediátrica y Estrabismo del HGM, Ciudad de México, D.F., México

Recibido el 13 de febrero de 2016; aceptado el 5 de abril de 2016

PALABRAS CLAVE

Ambliopía;
Catarata congénita;
Estrabismo;
Nistagmo

Resumen

Introducción: El estrabismo sensorial es una dolencia frecuentemente asociada a las cataratas congénitas. Cuando la opacidad es unilateral la incidencia es mayor, siendo la endotropía la desviación más frecuentemente reportada.

Objetivo: Determinar la frecuencia de estrabismo en pacientes con catarata congénita así como sus características clínicas.

Materiales y método: Se trata de un trabajo descriptivo, observacional y retrospectivo. Se revisaron los expedientes de pacientes con diagnóstico de catarata congénita en el período de enero de 2009 a agosto de 2011, a los que se les realizó exploración oftalmológica completa.

Resultados: El 38.9% de pacientes con catarata congénita presentó algún tipo de desviación ocular predominando la endotropía la cual fue más frecuente en cataratas bilaterales.

El nistagmo fue encontrado en el 25.9%, predominando en pacientes con cataratas nucleares y totales, y con agudeza visual menor a 20/400.

Conclusiones: La pérdida visual generada por la opacidad del cristalino detiene la maduración de la binocularidad, lo que puede manifestarse con déficits en la función como la ambliopía, desviación ocular o nistagmo.

© 2016 Sociedad Mexicana de Oftalmología. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la CC BY-NC-ND licencia (<http://creativecommons.org/licencias/by-nc-nd/4.0/>).

KEYWORDS

Amblyopia;
Congenital cataract;
Strabismus;
Nystagmus

Strabismus in the patient with congenital cataracts: Clinical features

Abstract

Introduction: Sensorial strabismus is a very frequent condition associated with congenital cataract. When the opacity is unilateral esotropia is more frequent.

* Autor para correspondencia. Teléfono: +55786960.
Correo electrónico: dramarilug@gmail.com (M.A. Guido Jiménez).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.mexoft.2016.04.011>

0187-4519/© 2016 Sociedad Mexicana de Oftalmología. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la CC BY-NC-ND licencia (<http://creativecommons.org/licencias/by-nc-nd/4.0/>).

Objective: determine the frequency of strabismus in patients with congenital cataracts and their characteristics

Material and methods: This is a descriptive, observational and retrospective study. Case records of patients diagnosed with congenital cataract in the period January 2009 to August 2011, were reviewed. We include records with complete ophthalmic clinical examination and excluded patients with a history of any ophthalmic surgical procedure.

Results: 38.9% of patients had some type of ocular deviation, esotropia was more common in bilateral cataracts. Nystagmus was found in 25.9%, predominantly in patients with nuclear and total cataracts, and visual acuity less than 20/400.

Conclusions: visual deprivation caused by the lens opacity, stops the maturation of binocularity which may manifest as function deficits such as amblyopia, strabismus or nystagmus.

© 2016 Sociedad Mexicana de Oftalmología. 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/>).

Introducción

El término de catarata congénita se refiere a la opacidad del cristalino presente al nacimiento. Dentro de las causas de ceguera en los niños, la catarata congénita e infantil se presenta en un 10-30% de los casos, en EE. UU. se reporta en uno de cada 2,000 nacidos vivos en alguna de sus formas. En América Latina se estima en uno de cada 200-300 nacimientos por año y representa 10 casos nuevos por millón de habitantes al año, siendo responsable del 5-20% de las causas de ceguera durante la infancia¹.

El tamaño y localización de la catarata depende del momento en que sucedió el estímulo cataratogénico. Para su estudio, han sido clasificadas por su forma de presentación en: uni- o bilateral, parcial o completa; por su localización y morfología pueden ser capsulares, subcapsulares, nucleares, corticales, suturales, lamelares o zonulares, polares anteriores y posteriores, membranosas, pulverulentas, entre otras².

Es importante realizar inicialmente la búsqueda de la etiología, descartando alteraciones sistémicas asociadas, otras anomalías oculares o la presencia de un patrón hereditario (8-23%), siendo el más frecuente el autosómico dominante³.

El cuadro clínico está dado principalmente por la opacidad (alteración del reflejo rojo) aunque en otros casos la presencia de fotofobia, estrabismo, nistagmo o falta de movimientos de seguimiento son el motivo inicial de consulta.

Una vez realizado el diagnóstico, es de vital importancia determinar el grado de compromiso visual, ya que la ambliopía por pérdida, que se puede desarrollar en estos casos, es habitualmente profunda e irreversible. Esta dependerá de varios factores, siendo los más importantes: lateralidad, densidad, tamaño y localización de la opacidad. De acuerdo con estos factores, se determinará si la opacidad interfiere con el desarrollo visual en cuyo caso estará indicado su tratamiento⁴.

El desarrollo visual es más activo y vulnerable durante los primeros 3 meses de vida conocido como «período crítico del

desarrollo visual»; la función visual continúa su maduración hasta los 7 u 8 años, pero el desarrollo es más lento y la plasticidad se vuelve progresivamente menor en la infancia tardía. Si el estímulo visual es deficiente, por ejemplo, por la opacidad del cristalino, se genera un daño permanente en los centros visuales cerebrales⁵.

El estrabismo sensorial o secundario a mala visión es una dolencia asociada con gran frecuencia a las cataratas congénitas causado principalmente por la pérdida visual generada por la opacidad del cristalino⁶. De igual manera, esta pérdida sensorial temprana, mono- o binocular, provoca la persistencia del nistagmo optocinético asimétrico que se ha encontrado en pacientes con cataratas congénitas. Este se caracteriza por un movimiento con patrón repetitivo con una fase lenta seguida de una rápida (sacádicos) de refijación en dirección opuesta⁷.

Cataratas totales unilaterales y bilaterales tienen mayor riesgo de desarrollar estrabismo, en cambio opacidades parciales con buena agudeza visual tienen menor riesgo y mejor pronóstico. La presencia de desviaciones oculares implica que la catarata es de larga evolución y que existe ambliopía^{8,9}.

Cuando hay estrabismo, la endotropía se asocia sobre todo a las cataratas congénitas, en una proporción del 83%, y la exotropía representa una mayor incidencia en las cataratas adquiridas, con un porcentaje del 69%. También se observa mayor frecuencia de estrabismos en las cataratas unilaterales que en las bilaterales⁸.

El tratamiento temprano es importante para garantizar una buena función visual.

El implante de un lente intraocular disminuye el riesgo de que se desarrolle el estrabismo sensorial⁶. Se ha encontrado que el tratamiento quirúrgico realizado dentro de las primeras 14 semanas de vida está asociado con una menor frecuencia de estrabismo y nistagmo, en comparación con los realizados después de este rango de edad¹⁰.

La frecuencia del estrabismo previo a la cirugía de catarata es del 40%, aumentando a un 71% después de su extracción, debido al riesgo de complicaciones como el glaucoma secundario, formación de membranas inflamatorias

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8795101>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8795101>

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