

HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE
"DR. ANTONIO LUACES IRAOLA"
CIEGO DE AVILA

**Estrabismo horizontal. Incidencia y su relación con la ambliopía como secuela sensorial.
Horizontal strabismus. Incidence and the relation with amblyopia as sensorial sequelae of it.**

Niurka Pita Alemán (1), Carlos Alberto Pérez Padilla (2), Yualexis García Escalante (3).

RESUMEN

Se realizó un estudio observacional descriptivo retrospectivo de los pacientes que fueron atendidos en la consulta de Oftalmología Pediátrica del Hospital Provincial General Docente "Dr. Antonio Luaces Iraola", con el diagnóstico de estrabismo horizontal durante el periodo de enero a julio del 2007, con la finalidad de determinar su incidencia y la relación con la ambliopía como secuela sensorial del mismo. La información se obtuvo a través de las hojas de cargo de la consulta y las historias clínicas de los pacientes con dicho diagnóstico, la información obtenida fue resumida en tablas y gráficos. Como resultados pudimos observar que el sexo femenino fue el más afectado, los estrabismos horizontales aparecieron con mayor frecuencia en los menores de ocho años, predominaron las esotropias sobre las exotropias, la mayor parte de pacientes ambliopes eran portadores de esotropias, el componente vertical fue muy frecuente en los pacientes.

Palabras clave: ESTRABISMO, ESOTROPIA, EXOTROPIA, AMBLIOPÍA.

1. Especialista de 1er Grado en Oftalmología y MGI. Profesor Instructor.
2. Especialista de 1er Grado en Oftalmología. Profesor Instructor.
3. Especialista de 1er Grado en Oftalmología y MGI.

INTRODUCCIÓN

El término estrabismo deriva del griego estrabismo, que significa torcer los ojos, es una pérdida del paralelismo de los ejes oculares debido a una alteración de la visión binocular o del control neuromuscular de la motilidad ocular. Existen varios tipos de estrabismo de ellos son los horizontales los más frecuentes (1).

El estrabismo es un tema complejo, de ahí que existan tantas escuelas y formas diferentes de manejar el mismo. Algunos autores plantean que el error más grande que se pueda cometer en la valoración de un paciente con esta patología, es pensar en forma demasiado sencilla con relación al tema (2).

Conocemos dos tipos de estrabismos horizontales:

esotropias y exotropias, ambas desviaciones son perturbaciones del aparato oculomotor, las que muy a menudo se asocian a desviaciones verticales (1-4).

Dentro de las secuelas sensoriales del estrabismo tenemos la ambliopía que no es más que la falta de la consolidación de la agudeza visual consecutiva a la carencia de estímulos o la presencia de estímulos inadecuados (insuficientes), los cuales actúan en un período crítico del desarrollo visual. En el niño es la causa más frecuente de mala visión unilateral sobre todo entre 1 y 4 años de edad (1,4-8).

Como objetivo general del trabajo se propuso determinar la incidencia de estrabismo horizontal y la relación con la ambliopía como secuela sensorial del mismo y como objetivos específicos, describir al grupo de edad y sexo en el que aparece con más frecuencia el estrabismo horizontal, determinar la incidencia de los diferentes tipos de desviación horizontal en la consulta, identificar la presencia de

ambliopía en estos pacientes según tipo de desviación horizontal e identificar la presencia de componente vertical.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio observacional descriptivo retrospectivo de los pacientes que fueron atendidos en la consulta de Oftalmología Pediátrica del Hospital Provincial General Docente "Dr. Antonio Luaces Iraola", con el diagnóstico de estrabismo horizontal durante el período de enero a julio del 2007 con la finalidad de determinar su incidencia y la relación con la ambliopía como secuela sensorial del mismo. Para realizar la investigación se incluyeron todos los pacientes que acudieron por primera vez a la consulta con el diagnóstico de estrabismo horizontal durante el período antes mencionado, la información se obtuvo de las hojas de cargo de la consulta y las historias clínicas de los pacientes con dicho diagnóstico.

La información obtenida fue resumida en tablas y gráficos por lo que se utilizó software Microsoft Office. El procesamiento estadístico de los datos se realizó mediante el cálculo de tasas de incidencia, frecuencias y porcentajes según la variable que se trate.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En la investigación realizada a 130 pacientes portadores de estrabismo horizontal que acudieron por primera vez a la consulta de Oftalmología Pediátrica del Hospital Provincial Docente "Dr. Antonio Luaces Iraola" se encontraron los siguientes resultados:

En el Gráfico 1 se muestra la distribución de pacientes según el sexo, el femenino fue el más numeroso con 90 pacientes para un 69.2% y el masculino con 40 pacientes para un 30.8%. En la literatura revisada no aparece ningún análisis sobre la distribución de pacientes según sexo.

En cuanto a la distribución de pacientes según la edad en que acudieron a la consulta (Gráfico 2), el grupo de más de 8 años presentó 44 pacientes para un 33,8%, seguido en orden decreciente de frecuencia el grupo de 2 a 8 años de edad (41 pacientes = 31.5%), 37 pacientes de 6 meses a 2 años de edad (2.5%) y 8 pacientes (62.2%) en el de 0 a 5 meses, esto indica que se diagnosticaron los casos de estrabismo en la etapa de desarrollo visual como describe la literatura revisada (1-4), aunque el diagnóstico de la mayoría de los casos no fue muy precoz como se puede observar lo cual pudiera explicarse porque no existe una correspondencia total entre la primera consulta y el momento de aparición de la enfermedad.

El Gráfico 3 analiza la distribución de pacientes según el tipo de desviación horizontal encontrándose que la esotropía fue la más frecuente con 90 pacientes para un 69.2% y la exotropía apareció en 40 pacientes para un 30.8%. Coincidiendo con otras investigaciones que plantean que es la esotropía los estrabismos horizontales más frecuente en los pacientes que acuden a las consultas de oftalmología pediátrica debido entre otras causas que la misma es generalmente permanente, sin embargo, la exotropía por lo general es intermitente (1, 4, 9-10).

Se analizó la relación entre la desviación horizontal y la ambliopía como secuela sensorial de la misma donde se pudo comprobar que en 55 pacientes estaba presente (42.3%) y 75 no la presentaron para un 57,7% (Gráfico 4). Coincidiendo con otros autores que plantean que en el 40 % del estrabismo aparece esta secuela sensorial (1, 4-8).

Del total de ambliopes 46 casos (35%), fueron diagnosticados como esotropías y nueve (7%) fueron isotrópicos (Gráfico 5). Todos los reportes de la literatura internacional señalan que los pacientes con esotropías son más proclives a esta secuela sensorial que los pacientes con exotropías debido entre otras causas a que la primera patología generalmente es permanente a diferencia de las exotropías que por lo general son intermitentes (1, 4-8, 10).

Por último, al analizar la asociación a componente vertical, coincide con los resultados de otros autores que plantean que difícilmente se encuentran desviaciones horizontales puras, la mayoría de las veces se encuentran asociadas a componente vertical como la Desviación Vertical Disociada (DVD) (1, 4).

CONCLUSIONES

1. El sexo femenino fue el más afectado.
2. Los estrabismos horizontales aparecieron con mayor frecuencia en los menores de 8 años.
3. Predominaron las esotropias sobre las exotropias.
4. La mayor parte de pacientes ambliopes eran portadores de esotropias.
5. El componente vertical fue muy frecuente en los pacientes.

ABSTRACT

A retrospective descriptive observational study of the patients who were seen in the Paediatric Ophthalmology office of the "Provincial General Docent Hospital Antonio Luaces Iraola" was carried out, with the diagnosis of horizontal strabismus during the period from January to July 2007, in order to determine its incidence and the relation with amblyopia as sensorial sequelae of it. The research data was obtained from the registries of the physician' office and clinical histories of the patients with this diagnosis, the obtained data was summarized in graphical tables and as a result it was observed that feminine sex was the most affected, the horizontal strabismus occurred most frequently in patients younger than eight year-old, esotropies were predominated over exotropies, most of amblyopic patients were carriers of esotropies, the vertical component was very frequent in patients.

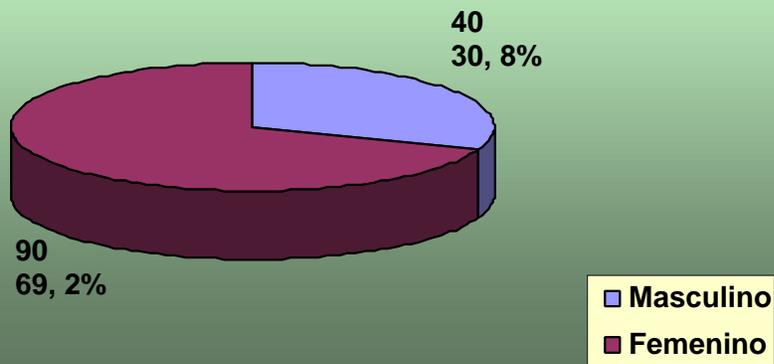
Key words: STRABISMUS.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Prieto J, Souza C. Estrabismo. 5a ed. Barcelona: Editorial Jims; 2005.
2. Kushne BJ. Perspective on strabismus. Arch Ophthalmol. 2006;24(9):132-6.
3. Fu VL, Stager DR, Birch EE. Progression of intermittent, small-angle, and variable esotropia in infancy. Invest Ophthalmol Vis Sci. 2007; 48(2): 661-4.
4. Yamane Y, Yamane IS. Estrabismo En: Oftalmología Pediátrica. 2a ed. Rio de Janeiro: Cultura Medica.Brasil; 2006. p. 183-249.
5. Doshi NR, Rodríguez ML. Amblyopia. Am Fam Physican. 2007; 5(3):361-7.
6. Matsuo T, Matsuo C, Matsuoka H, Kio K. Detection of strabismus and amblyopia in 1.5 and 3 year old children by a preschool vision-screening program in Japan. Acta Med Okayama. 2007; 61(1): 9-16.
7. Phillips CL. Amblyopia in children aged 7 to 17 years. Arch Ophtalmol. 2006; 124(11):1668.
8. Lempert P. Retinal nerve fiber layer thickness in amblyopic eyes. Am J Ophtalmol. 2007; 143(1):190-1.
9. Liang SL, Fricke TR. Diagnosis and management of accommodative esotropia. Clin Exp Optom. 2006; 89(5):325-31
10. Forbes B, Oesterle C, Olitsky S. Treatment of intermitent exotropia. J Pediatr Ophthalmol Strabismus. 2006; 43(5): 264-8.

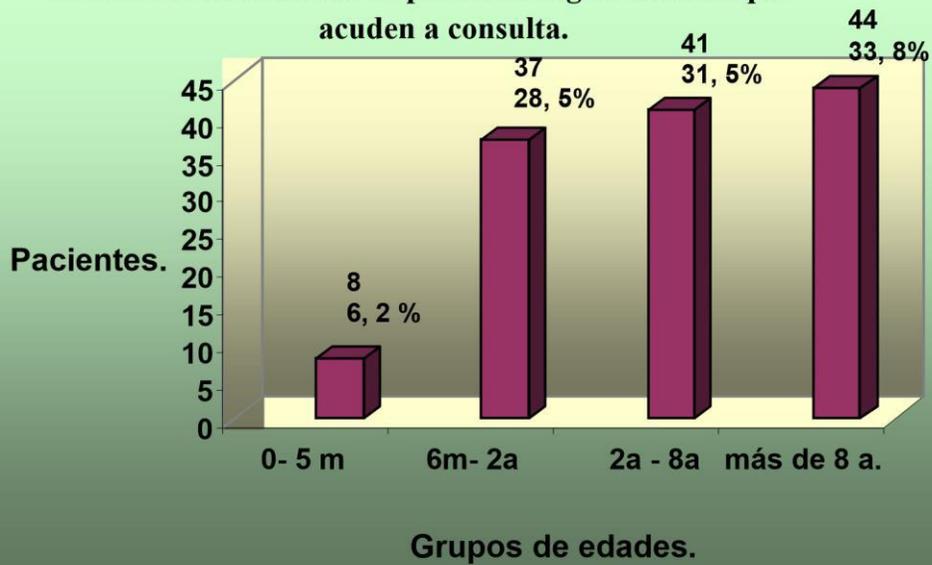
ANEXOS

Gráfico 1: Distribución de pacientes según sexo.



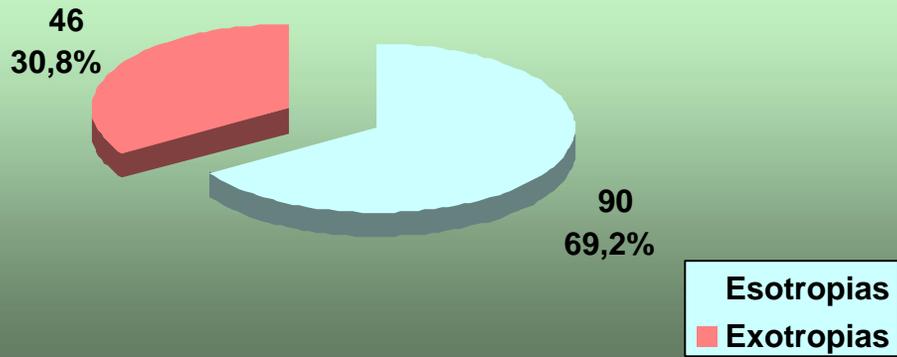
Fuente: Hojas de Cargo, Historias Clínicas.

Gráfico 2: Distribución de pacientes según edad en que acuden a consulta.



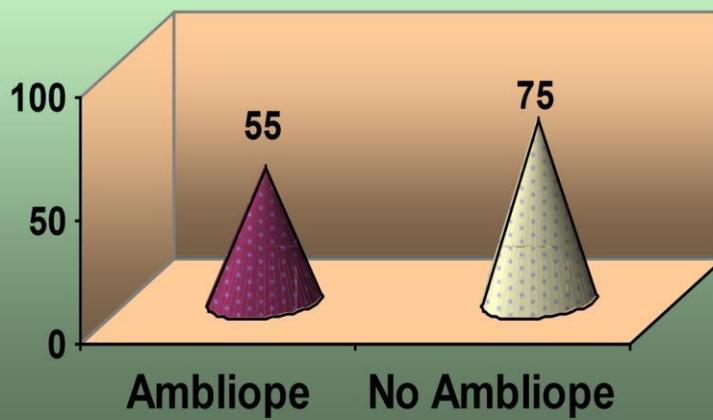
Fuente: Hojas de Cargo, Historias Clínicas.

Gráfico 3: Distribución de pacientes según tipo de desviación horizontal.



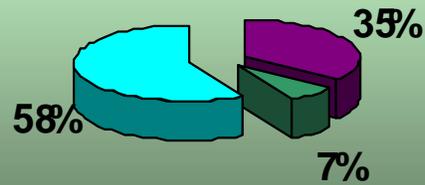
Fuente: Hojas de Cargo, Historias Clínicas.

Gráfico 4: Distribución de pacientes según presencia de ambliopía.



Fuente: Hojas de Cargo, Historias Clínicas

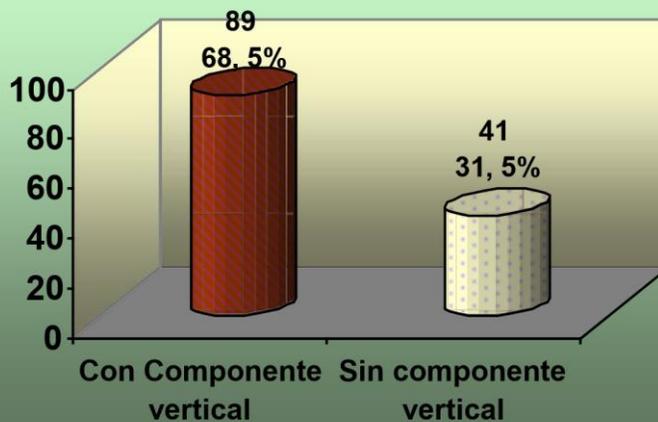
Gráfico 5: Distribución de pacientes ambliopes según tipo de desviación.



■ Esotropi ■ Exotropi ■ No ambliopes.

Fuente: Hojas de Cargo, Historias Clínicas

Gráfico 6: Distribución de pacientes según presencia de componente vertical.



Fuente: Hojas de Cargo, Historias Clínicas