

Estrabismo

Prof. Dra. Elena Joa Miro

Sumario:

- Estrabismo:
 - Concepto.
 - Cuadro clínico.
 - Diagnóstico presuntivo.
 - Acción terapéutica.
 - Remisión.

Objetivos:

Que los alumnos adquieran los conocimientos que les permitan:

1. Conocer las causas de las alteraciones de la posición de los ojos.
2. Diagnóstico a través del interrogatorio, anamnesis, síntomas y signos del estrabismo.
3. Adquirir hábitos y habilidades que les ayude a valorar el estado de la musculatura extrínseca.
4. Indicar la remisión al especialista de acuerdo al diagnóstico.

Estrabismo

Concepto:

Es la pérdida del paralelismo de los globos oculares en el sentido vertical u horizontal u una combinación de ambos.

Estrabismo

Clasificación según el momento de aparición

- **Estrabismo espureo o fisiológico:** Pérdida momentánea del paralelismo de los globos oculares en los dos primeros meses de vida debido al poco desarrollo de la visión del lactante.
- **Estrabismo congénito:** Se considera al que aparece entre el momento del nacimiento de forma **fija** y los 6 meses de nacido.
- **Estrabismo acomodativo:** Aparece alrededor del año y medio o los dos años, momento en que termina de desarrollar los reflejos muy importantes: la visión monocular, visión binocular y la acomodación.
- **Estrabismo de aparición brusca:** Se presenta de forma “**súbita**” y permanente, en una persona que siempre había tenido sus ojos en perfecto paralelismo.

Estrabismo congénito:

Cuadro clínico:

Desviación de forma fija que aparece entre el momento de nacimiento y los 6 meses puede ser:

- Horizontal. (Hacia adentro (Eso), hacia fuera (Exo)).
- Vertical. En cuyo caso puede acompañarse de Tortícolis.
- Combinación entre horizontal y vertical.



Estrabismo congénito:

Cuadro clínico:

Desviación de forma fija que aparece entre el momento de nacimiento y los 6 meses puede ser:



Estrabismo acomodativo:

Cuadro clínico:

Aparece alrededor del año y medio o los dos años.

- Aparece de forma intermitente hasta hacerse fija en pacientes con defectos refractivos altos, sobretodo Hipermetropía.

Estrabismo Paralítico.

Cuadro clínico:

En el estrabismo paralítico que aparece después de los 2 años, puede acompañarse de:

- Diplopia. Aparece en el estrabismo súbito
- Desviación primaria. Limitación del movimiento del músculo paralizado.
- Náuseas y vómitos.
- Tortícolis

Estrabismo congénito.

Tratamiento:

- Debe ser precoz.
- Debe iniciarse oclucion alterna de los ojos para lograr desarrollo de la visión monocular en ambos ojos.
- Realizarse tratamiento quirúrgico lo antes posible, preferentemente los primeros once meses de la vida.

Estrabismo acomodativo

Tratamiento:

- Debe realizarse una refracción con paralización de la acomodación y ordenar los espejuelos de forma permanente.
- Característica: Este paciente mantendrá el paralelismo de sus ojos mientras use su corrección, si se quita vuelve a aparecer la desviación.

Estrabismo acomodativo

Tratamiento:



Corrección refractiva de forma permanente

Estrabismo súbito

Tratamiento:

- Oclusión de uno de los ojos para evitar la diplopia.
- Remitir al paciente para tratar de encontrar lo antes posible la causa de la parálisis del par craneal afectado.
- NO CORECCION QUIRURGICA, hasta después de 1 año de evolución, pues la parálisis puede regresar.