Estrabismo

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.

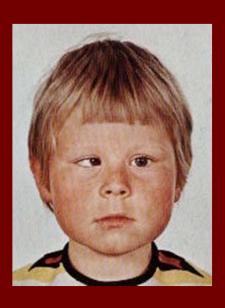


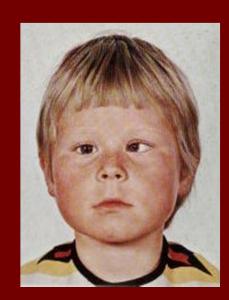


Estrabismo congénito: Cuadro clínico:

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.
- Nauseas y vómitos.
- Tortícolis

Estrabismo congénito.

- 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

- 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 las desviación.

Estrabismo acomodativo





Corrección refractiva de forma permanente

Estrabismo súbito

- 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.