



# ESTRABISMO ESENCIAL DEL ADULTO

## Consideraciones generales

---

*Dra Marta García Arias. Complejo Hospitalario Universitario de Vigo  
43 Reunión de la Sociedad Gallega de Oftalmología*



# Estrabismo del adulto

---

## ❖ INFANCIA:

- ❖ Esencial: endotropias, exotropias, sensorial.
- ❖ Paralíticos congénitos o adquiridos.
- ❖ Restrictivos: Brown, Duane, Miópico...

## ❖ ADQUIRIDOS

- ❖ Paralíticos (los mas frecuentes)
- ❖ Restrictivos: Tiroideos, Miopatias, Traumáticos...Secundarios a cirugía oftalmológica no estrabológica.
- ❖ Endotropia asociada a la edad.



# Estrabismo “esencial” del adulto

---

-Estrabismo de la infancia que persiste en la edad adulta. Características comunes: ambliopía, incomitancias...

-En general no refieren diplopia. Mecanismo de adaptación sensorial.

-15-20% de pacientes operados se descompensan postoperatorio inmediato, meses o años después

-Sensorial: Endotropia/ Exotropia.



# Motivo de consulta

---

- ❖ Posibilidad de corrección quirúrgica, por problemas psicofísicos, laborales, de autoestima...
- ❖ Diplopia por cambios en la desviación, tortícolis...
- ❖ Otras...



# Exploración del paciente

---

- ❖ Historia clínica completa, descartar patologías asociadas. Tratamientos previos. Informe de cirugía anterior.
- ❖ Diagnóstico del tipo de estrabismo. Estudio oftalmológico completo: graduación bajo cicloplejía.
- ❖ **Indicaciones quirúrgicas serían las mismas que cualquier estrabismo en general.**

# La diplopia un factor de riesgo para la cirugía ?



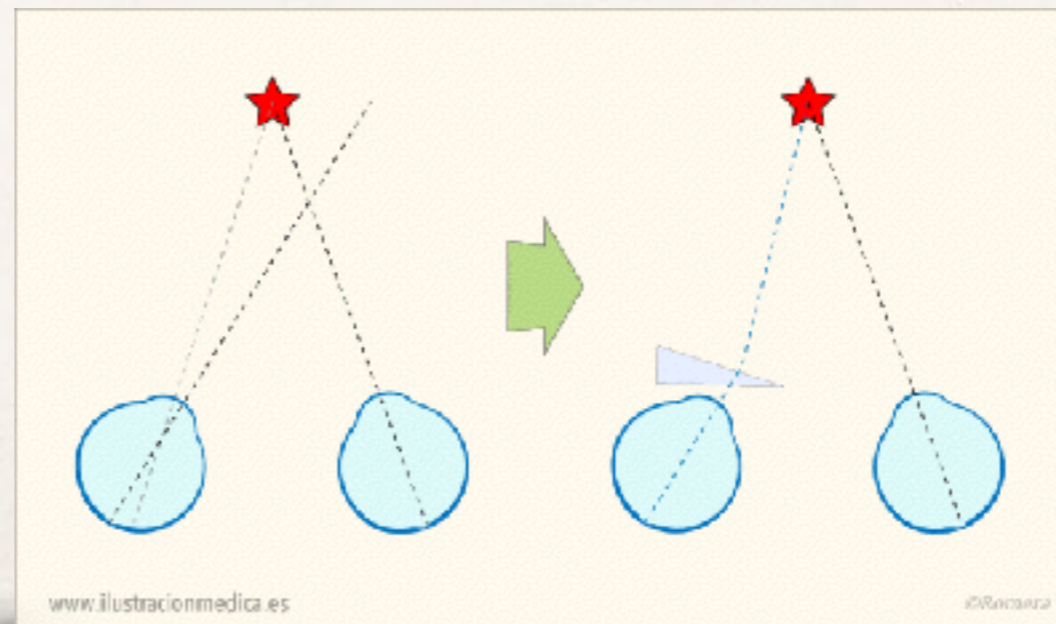
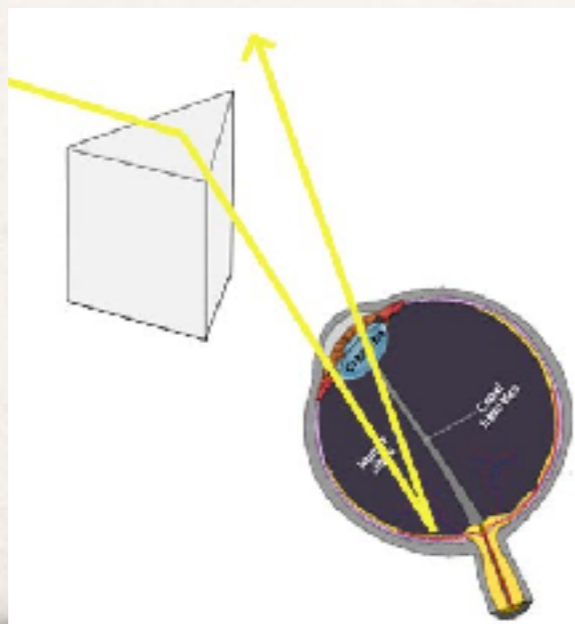
- ❖ Múltiples estudios ponen en evidencia que la presencia de la diplopia postquirúrgica en el adulto, que no la refiere previamente, es inexistente, siempre que la cirugía sea correcta. Es excepcional en el estrabismo del adulto de origen infantil (mecanismos de adaptación sensorial).
- ❖ La presencia de astenopía y confusión es posible, por el cambio de magnitud de la desviación, suele resolverse en las primeras semanas. La presencia de restricciones puede causar alguna limitación, puede generar a veces diplopia en posiciones forzadas, que no contraindican la cirugía ni suelen preocupar al paciente.

- ❖ Medición prismática: Plan quirúrgico
- ❖ Test de adaptación prismática para detección del riesgo de diplopia postquirúrgica. Estudios informan de la escasa o nula correspondencia clínica de dicho test, bajo valor predictivo positivo, y muy alto valor predictivo negativo (**Intractable Diplopia After Strabismus Surgery in Adults. Burton J.,Kushner 2002**)
- ❖ La hipocorrección quirúrgica en el adulto sería una regla aconsejable ( escotoma de supresión)

# Tratamiento: Que técnicas quirúrgicas son más útiles



- ❖ Objetivo: Alineamiento ocular y restaurar la visión binocular, compensación la sintomatología asociada (diplopia, astenopía...)
- ❖ Prismas: pequeño ángulo y presencia de diplopia





- ❖ **Toxina botulínica: Estrabismo sensorial**
- ❖ **Cirugía convencional /ajustable (Scott 1977, Helveston, Rosembaun y Jampolski): Anestesia general o retrobulbar, ajuste a las 24 horas. Anestesia local (Chow 1989) o tópica y sedación (Klyve 1992) ajuste intraoperatorio.**



# QUE TÉCNICA ELEGIR?

No informe de cirugía previa	Experiencia del cirujano
Gran ángulo (3 músculos)	Cirugía de 1 o 2 músculos
Reintervención	Primera intervención
Paciente poco colaborador	Paciente colaborador
No experiencia cirujano	Presencia de diplopia

# Conclusiones

---

- ❖ El estrabismo puede operarse a cualquier edad.
- ❖ La información individualizada al paciente es importante, para que sus expectativas se ajusten a la realidad.
- ❖ La diplopia postquirúrgica es excepcional.
- ❖ El resultado quirúrgico anatómico en el adulto es bueno. El grado de satisfacción muy alto.
- ❖ La cirugía mediante técnica ajustable es útil, el tipo de anestesia estará condicionada por el paciente en particular y la experiencia del cirujano.
- ❖ El tratamiento del estrabismo del adulto no debe ser considerado una “cirugía estética” (Reparadora de una condición patológica).



MUCHAS GRACIAS POR SU ATENCIÓN

---

*Dra Marta García Arias. Complejo Hospitalario Universitario de Vigo  
43 Reunión de la Sociedad Gallega de Oftalmología*

