

Comunicación en e-póster

Visión binocular / Refracción / Función visual

19-02-2012 • 10:30 - 10:45 → T 3 • 169

Diplopía torsional por parálisis bilateral de oblicuos superiores. A propósito de un caso

Autores:

Romero Nicolás, Leticia - Murcia ⁽¹⁾, García González, José - Murcia ⁽¹⁾, Rodríguez Cavas, Marta Beatriz - Murcia ⁽¹⁾

Instituciones: ⁽¹⁾ Hospital General Universitario Reina Sofía.

INTRODUCCIÓN

La causa más común de excicotorsión sintomática es una parálisis adquirida (normalmente traumática) del IV par uni o bilateral. En las parálisis unilaterales la excicotorsión suele ser pequeña y se resuelve satisfactoriamente con la cirugía bien planeada para la corrección de la desviación vertical. En los casos bilaterales, la excicotorsión es más importante y puede llegar a ser el principal obstáculo que impida la fusión. Describimos el caso de una paciente con excicotropía, los test utilizados para el diagnóstico y la intervención quirúrgica utilizada.

CASO CLÍNICO

Mujer de 32 años que acude remitida por neurología por diplopía incapacitante que requería oclusión monocular, secundaria a sangrado de un hemangioma cavernoso en

el tectum mesencefálico. En la exploración se observa: agudeza visual corregida de 20/20 en ambos ojos (AOs). En el cover, se detecta hipertropía alternante en las lateroverciones, que aumenta en las infralateroverciones, y sin desviación manifiesta en PPM y con endotropía de 12 dioptrías en infraversión. La torsión fue medida objetivamente con la retinografía midriática y subjetivamente con las Varillas de Maddox, dando como resultado 15° de excicotorsión. También realizamos la pantalla de Hess-Lancaster, observándose un cuadro típico de parálisis bilateral de los oblicuos superiores (OS) de ambos ojos. Se diagnostica de parálisis bilateral de los OS de AOs y se procede a la intervención quirúrgica, realizándose bajo anestesia general una resección bilateral selectiva de AOs. La cirugía del tercio anterior se ajustó intraoperatoriamente con oftalmoscopia indirecta. Al cabo de 15 días no existía diplopía torsional, sin desviación vertical en ninguna posición de la mirada, excepto una ligera restricción de la elevación en adducción (síndrome de Brown) bilateral.

CONCLUSIÓN

Hemos descrito el caso de una paciente con excicotropía, los test utilizados para el diagnóstico y la intervención quirúrgica utilizada, que ha resultado efectiva para corregir la hipertropía en las infralateroverciones, el síndrome V y la diplopía torsional por excicotropía.