

Comunicación en e-póster

Visión binocular / Refracción / Función visual

17-02-2012 • 10:30 - 10:45 → T 6 • 401

Incidencia de exotropias consecutivas a corto y largo plazo en pacientes con endotropía adquirida tratados con cirugía frente a toxina botulínica

Autores:

González Jiménez, Rut - Madrid ⁽¹⁾, Piedrahita Alonso, Elena - Madrid ⁽¹⁾, Gómez de Liaño, Rosario - Madrid ⁽²⁾

Instituciones: ⁽¹⁾ Universidad Complutense. ⁽²⁾ Centro Oftalmológico Gómez de Liaño.

ANTECEDENTES Y OBJETIVOS

El tratamiento de las endotropías adquiridas pueden tener una etiología diversa. En los tipos no acomodativos suele ser necesaria su corrección mediante cirugía de músculos extraoculares y/o inyección de toxina botulínica.

Una complicación tras el tratamiento con cualquiera de las dos técnicas es la exotropía consecutiva.

Según diversos estudios, la incidencia de exotropía consecutiva postcirugía de endotropía se encuentra entre un 2% y un 20%. No existen datos publicados sobre la incidencia de exotropías secundarias a toxina, pero en los diferentes foros y mesas redondas especializadas se estima que no superan el 5%.

Actualmente, no se conoce cuál de las técnicas aplicadas en pacientes con endotropías adquiridas produce mayor cantidad de exotropías consecutivas.

El objetivo de este estudio es analizar la incidencia de exotropía consecutiva inmediata y a largo plazo tras el tratamiento quirúrgico de músculos extraoculares y la inyección de toxina botulínica en pacientes con endotropía adquirida.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realiza un estudio retrospectivo de 94 pacientes con en-

dotropía adquirida tratados mediante cirugía de músculos extraoculares, inyección de toxina botulínica o ambas, cuyo primer tratamiento se haya realizado entre el año y los seis años de edad.

De la historia clínica del paciente se obtendrá la edad de aparición de la desviación, el tipo de endotropía adquirida según su componente acomodativo, la desviación horizontal y vertical, el estado refractivo y binocular, así como la presencia de ambliopía previa.

Se excluyen los pacientes con patología ocular o sistémica asociada, desviación vertical intensa o nistagmo y cirugía extraocular o toxina botulínica antes de ser vistos en el centro.

Tras el tratamiento realizado se analiza el grado de corrección de la desviación, el estado binocular y la posible aparición de exotropía consecutiva, tanto inmediata al tratamiento como de aparición tardía.

RESULTADOS

La edad media de aparición de la desviación ha sido de $2,0 \pm 0,9$ años para los tratados con toxina botulínica, y de $2,3 \pm 0,9$ para los intervenidos con cirugía.

El grado de corrección en visión lejana para operados con toxina botulínica es de $19,8 \pm 12,8$ dioptrías prismáticas y en cerca $26,9 \pm 11,6$.

Para los intervenidos quirúrgicamente, la media de corrección en la desviación de lejos ha sido de $28,5 \pm 12,8$ dioptrías prismáticas (dp), mientras que en la toxina la media es de $34 \pm 12,8$ dp.

El porcentaje de exotropías consecutivas para los pacientes operados con toxina es del 20%, de los cuales el 12% fue inmediata y el 8% tardía; para los operados con cirugía el



porcentaje de exotropias consecutivas es del 14%, 5% presentaban exotropia inmediata y el 9% se presentó de forma tardía.

CONCLUSIONES

- La cirugía de músculos corrige más porcentaje de desviación que la toxina botulínica.

- Las endotropias adquiridas tratadas con cirugía de músculos presentan menos exotropias consecutivas que las tratadas con toxina botulínica.

- Las exotropias consecutivas que derivan del tratamiento con toxina son, en mayor proporción, inmediatas. En cambio, las que derivan de la intervención quirúrgica suelen ser tardías.