

Comunicación en e-póster

Patología / Farmacología

17-02-2012 • 10:30 - 10:45 → T 11 • 298

Mioquimia de oblicuo superior. A propósito de un caso

Autores:

de Lázaro Yagüe, José Alberto - Valladolid ⁽¹⁾, Morejón Arranz, Ángela - Valladolid ⁽¹⁾, del Río San Cristóbal, Ana - Valladolid ⁽¹⁾

Instituciones: ⁽¹⁾ Instituto Universitario de Oftalmología Aplicada (IOBA), Universidad de Valladolid.

INTRODUCCIÓN AL CASO

Los trastornos en la visión binocular con sintomatología de diplopía u oscilopsia de instauración brusca deben ser evaluados de forma minuciosa. Resulta imprescindible conocer las posibles alteraciones que dan lugar a estos síntomas para realizar un correcto diagnóstico diferencial y descartar posibles alteraciones neurológicas. La mioquimia de oblicuo superior es una rara afectación de los movimientos oculares de aparición espontánea, que produce microtemblores de poca amplitud, unilaterales y de componente torsional y vertical. Da lugar a diplopía y oscilopsia monocular.

HISTORIA CLÍNICA

Paciente varón de 32 años de edad que refiere vibración en las imágenes del ojo derecho y diplopía de manera ocasional desde hace 2 meses. Tres años antes tuvo un episodio similar de 1 mes de duración. No refiere otros antecedentes oculares ni sistémicos de relevancia.

EXPLORACIÓN CLÍNICA

Agudeza visual (AV) 1.0 en ambos ojos con refracción subjetiva: -0.50x70° en OD y -0.50 en OI. Cover test: lejos ortoforia, cerca exoforia. Motilidad ocular extrínseca, se observa nistagmus leve del ojo derecho en posición primaria de mirada que se acentúa al girar la cabeza sobre el hombro

derecho. Debido a la poca amplitud del movimiento resulta difícil de clasificar. Con biomicroscopia de polo anterior (BPA) no se observan hallazgos, pero gracias a los aumentos se determina un movimiento ciclotorsional del ojo derecho. La exploración del fondo de ojo muestra alteraciones pigmentadas en el área macular de ojo derecho, posiblemente debido a sarampión en la infancia.

DIAGNÓSTICO

Se diagnostica como mioquimia de oblicuo superior del ojo derecho. La exploración y la sintomatología del paciente concuerdan con las descripciones que existen en la literatura de dicha patología.

TRATAMIENTO Y EVOLUCIÓN

No existe corrección óptica para este tipo de trastorno. Se puede tratar con medicación como carbamazepina vía oral, que ha de ser controlada por el médico de atención primaria por posibles efectos adversos. También se puede plantear tratamiento quirúrgico, siendo esta una opción menos frecuente.

El paciente inició tratamiento con Tegretol, refiriendo una mejoría en la sintomatología, aunque no desapareció completamente. Sufrió una reacción cutánea secundaria a la toma del medicamento, por lo que disminuyó su dosis y con ello refiere un aumento de la oscilopsia.

CONCLUSIÓN

La mioquimia de oblicuo superior es una alteración que, al producir oscilopsia, no puede ser corregida de manera óptica. El tratamiento farmacológico resulta efectivo en este tipo de pacientes, ya que disminuye la sintomatología. El óptico optometrista, como profesional sanitario en la atención visual, debe reconocer los signos y síntomas que los pacientes presentan y remitirlos de la manera correcta, aunque se trate de patologías poco frecuentes.