

# Comunicación en e-póster

Optometría pediátrica

18-02-2012 • 09:45 - 10:00 → T 5 • 326

## Defectos de refracción en niños intervenidos de ptosis palpebral severa

### Autores:

Villafranca Holguín, María - Madrid <sup>(1)</sup>, Granados Fernández, María - Madrid <sup>(2)</sup>, Noval Martín, Susana - Madrid <sup>(2)</sup>, Abelairas Gómez, José - Madrid <sup>(2)</sup>, Herranz Bartolomé, Ana Isabel - Madrid <sup>(1)</sup>, Hernández Verdejo, José Luis - Madrid <sup>(1)</sup>, Sen Izquierdo, Elena - Madrid <sup>(3)</sup>

Instituciones: <sup>(1)</sup> Vissum Cooperación. <sup>(2)</sup> Hospital Universitario La Paz. <sup>(3)</sup> Hospital Clínico San Carlos.

### INTRODUCCIÓN

La ptosis congénita es una causa frecuente de ambliopía uni o bilateral. En los casos más severos, en los que el eje pupilar está cubierto por el párpado, la ambliopía se debe a un mecanismo de privación. En los casos leves o moderados, en los que el eje pupilar está libre, debemos prestar atención al riesgo de ambliopía de origen refractivo, por el riesgo de astigmatismo asociado.

### OBJETIVO

Estudiar la frecuencia y caracterizar el defecto de refracción presente en niños con ptosis congénita severa; así como analizar los cambios que se producen tras cirugía de suspensión al frontal.

### PACIENTES Y MÉTODO

Serie de casos clínicos. Estudio descriptivo de carácter prospectivo. Se incluye a todos los niños con indicación de ci-

ugía de suspensión al frontal por ptosis palpebral unilateral o bilateral severa. En ausencia de función del músculo elevador del párpado, todos los niños fueron intervenidos mediante suspensión al frontal con PTF.

Antes de la intervención, se les realizó una exploración oftalmológica completa que incluía la refracción bajo cicloplejia. Esta exploración se repitió periódicamente a partir del tercer mes después de la cirugía.

Los cambios se analizan mediante la prueba no paramétrica de Wilcoxon.

### RESULTADOS

Se recogen los datos de nueve niños intervenidos de ptosis congénita severa de tipo esencial o asociada a blefarofimosis o neurofibromatosis.

El principal defecto de refracción registrado fue la presencia de astigmatismo, con anisometropía significativa en los casos unilaterales. En el periodo de seguimiento postquirúrgico, se encuentra un aumento de la potencia del cilindro que requiere un cambio en la corrección de las gafas.

### CONCLUSIÓN

En los niños con ptosis palpebral severa, debemos tener presente que el riesgo de ambliopía no solo se debe al mecanismo de privación, debido a la alta prevalencia de astigmatismo corneal asociada. Además, hay que advertir a los padres de probables cambios en la corrección óptica tras la intervención.