

COMUNICACIONES EN PÓSTER

EXPOSITOR N° 98

OPTOMETRÍA PEDIÁTRICA ID:453

➤ Síndrome duane-ambliopía-ptosis-insuficiencia de convergencia. A propósito de un caso.

AUTORES:

Olga Chico Miralles¹, Elena Tomás-Verduras¹

¹ Saera

INTRODUCCIÓN

El Síndrome de Duane es una alteración de la motilidad ocular caracterizada por la retracción del globo ocular y el estrechamiento de la hendidura palpebral con la aducción, asociada a la restricción de la abducción, aducción o ambas. Es más frecuente en mujeres, con predominio del ojo izquierdo.

Se clasifica en: Tipo I; Abducción más limitada que aducción. Tipo II; Aducción más limitada que abducción. Tipo III; Ausencia de movimientos tanto en abducción como en aducción.

CASO CLÍNICO

Paciente de 10 años, raza blanca, mujer, presenta en exploración facial torticolis y ptosis en OI. Sensación de visión borrosa, y dolor de cabeza de manera muy frecuente. Actualmente no está bajo ningún tratamiento oftalmológico, ni presenta historial familiar clínico con antecedentes.

MÉTODO

Cover-test: VL: 6 Exoforia, VC: 18 Exoforia, divergencia limitada en posición hacia arriba, sin hiperfunción de oblicuos inferiores.

Severidad de la ptosis en OI: Moderada, 3 mm.

Distancia reflejo marginal (DRM). DRM superior OD: 2mm. DRM superior OI: 1mm.

DRM inferior OD: 4mm. DRM inferior OI: 4mm.

PPC: Insuficiencia de convergencia por PPC alejado. 15/20 mm.

Leve torticolis hacia el OI, que le permite fusionar. Abducción deficiente y aducción normal.

Pupilas: Miosis variable en OI.

OD: -0.25 esf AV: 0.0 LogMar

OI: -5.75 esf - 2.25 cil a 150° AV: 0.3 LogMar

Estereopsis TITMUS: 40"

ARN: +2.00D

ARP:-3.50D

AA DONDERS: OD: 10cm OI: 10cm; Binoc: 20cm

Flexibilidad de Acomodación (+/- 2.00D): VP: OD: 13cpm, OI: 10cpm.

DISCUSION Y CONCLUSIONES

Presentamos este caso clínico porque recopila una serie de patologías y anomalías clínicas que nos permiten realizar un análisis exhaustivo optométrico pudiendo mostrar las características propias de cada uno de ellos.

Síndrome de Duane tipo I, abducción limitada, ambliopía que puede estar ligada a la ptosis que presenta en OI, e insuficiencia de convergencia ya que presenta una exoforia descompensada en VP y un PPC alejado, propio también del Síndrome de Duane.

Se prescribe su mejor corrección en gafa, tratamiento de terapia visual destinado a eliminar la insuficiencia de convergencia y se pauta tras 3 meses revisión, y derivación oftalmológica para evaluar intervención quirúrgica de la ptosis, debido a que va asociada a un astigmatismo medio y una ligera torticolis.