

Comunicación en e-póster

Visión binocular / Refracción / Función visual

17-02-2012 • 09:45 - 10:00 → T 6 • 390

Caso clínico de descomposición de la divergencia vertical disociada en posible cirugía refractiva

Autores:

Tienda Porras, María - Barcelona ⁽¹⁾, Espino Buenaventura, Maribel - Barcelona ⁽¹⁾, Valdivia Nef, Anouska - Barcelona ⁽¹⁾

Instituciones: ⁽¹⁾ Institut Català de la Retina.

INTRODUCCIÓN AL CASO

La divergencia vertical disociada (DVD) es un movimiento ocular combinado, donde el ojo no fijador se eleva, abduce y extorsiona intermitentemente. Se origina en núcleos celulares subcorticales y su causa es inervacional y no muscular. Asociada a síndrome de la endotropía congénita con nistagmus lateral, sin presentarse en otros tipos de estrabismos. Se presenta el caso clínico de una paciente con antecedentes de dos cirugías de estrabismo en la infancia y con microendotropía residual y DVD compensada.

Se realiza una búsqueda bibliográfica de las posibles causas que afectarían a la descompensación de la DVD después de una cirugía refractiva.

HISTORIA CLÍNICA

Paciente de 32 años con antecedentes de dos intervenciones quirúrgicas a los 2 y 9 años. Su refracción habitual en gafas es OD 5° -0.75-3.25 y OI 180°-1.00 -2.50 y AV la unidad en ambos ojos tanto en lejos como en cerca. No refiere sintomatología asociada.

EXPLORACIÓN CLÍNICA

Se realiza el cover test en visión lejana con su corrección en gafas, observándose ligera hipotropía en OD de 3Δ y DVD en las 9 posiciones de mirada, y el cover test de cerca con

su corrección, observándose 2 Δ endotropía OI y DVD. La estereopsis es de 30% con el test de Wirt y con el test de Lang no existe. Su convergencia no es buena, no llegando a converger hasta la nariz, y la motilidad ocular es normal. Su correspondencia sensorial es anómala.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

El test de Worth en visión lejana revela la existencia de diplopía. Dominancia ocular motora y manual derecha. Y pruebas complementarias para cirugía refractiva (aberrometría, topografía, IOL master, cicloplegía y paquimetría).

DIAGNÓSTICO

La DVD actualmente está bien compensada en gafas, pero existen riesgos potenciales de descompensación a largo plazo.

TRATAMIENTO Y EVOLUCIÓN

Según varios autores, existe alto riesgo de diplopía después de una cirugía refractiva en pacientes con heterotropía sin diplopía (supresión) de ángulo moderado o microtropía, ciclotropía, casos DVD, de endotropías congénitas alineados. La aparición de diplopía puede ser debida a una posible bajada de la AV por aparición de ametropía y astigmatismo, y la paciente tendría que hacer un esfuerzo para compensar su desviación. La paciente decide no intervenir de cirugía refractiva después de ser valorados los riesgos de diplopía post-quirúrgica.

CONCLUSIÓN

Cualquier estrabismo se puede descompensar después de una cirugía refractiva o post-quirúrgica, pero especialmente en el caso de la DVD. Es necesario un examen riguroso de las funciones binoculares para descartar diplopía post-quirúrgica.