

Comunicación Oral

Visión binocular / Refracción / Función visual

18-02-2012 • 10:30 - 10:50 → Sala N-117+ N-118

Influencia de la prismación y la terapia vergencial en la calidad de la visión binocular tras la cirugía en las endotropías adquiridas

Autores:

Izquierdo Manrique, María Jesús - Pamplona ⁽¹⁾, Illarramendi Mendicute, Igor - Donosti ⁽²⁾, Portela Camino, Juan Antonio - Bilbao ⁽³⁾, Zabalo Jurado, Eneko - Donosti ⁽⁴⁾, Vidal López, Joaquín - Murcia ⁽⁵⁾

Instituciones: ⁽¹⁾ Centro de Especialización Optométrica. ⁽²⁾ Clínica Oftalmológica Begitek. ⁽³⁾ Centro de Optometría Avanzada. ⁽⁴⁾ Centro de Optometría Ikusgune. ⁽⁵⁾ Universitat Oberta de Catalunya.

RESUMEN

Determinar la utilidad de la prismación y la terapia vergencial en el pronóstico post-operatorio en la cirugía de la endotropía adquirida.

MÉTODOS

Se realizó un estudio retrospectivo entre los años 2006 y 2010 de las cirugías en endotropías adquiridas. Se eligió una muestra aleatoria de 39 sujetos (29 chicos y 10 chicas) de edades comprendidas entre 4 y 19 años, edad media de 9.51 años (Desviación Estándar SD =2.68) con endotropía de carácter adquirido.

En el 35% de los casos la desviación se presentaba en el ojo derecho y en un 64% en el ojo izquierdo, siendo la desviación media en visión lejana de 22 dp (SD=7.50) y de 28 dp en visión próxima (SD=8.37). En 23 casos, el 58.97% del total de la muestra, existía una desviación vertical asociada con un valor medio de 6.35 dp (SD=3.48) en visión lejana y 6.30 dp (SD=3.48) en visión próxima.

Las agudezas en escala decimal antes de cirugía eran normales en ambos ojos, AV media del ojo derecho de 0.86 (SD=0.09) y de 0.9 en ojo izquierdo (SD = 0.09). Todos los pacientes salvo dos eran hipermétropes, con un defecto refractivo

medio de 4.10 D en ojo derecho (SD=2.31) y de 4.21 D en ojo izquierdo (SD=2.20). Los valores de astigmatismo fueron también muy similares para ambos ojos con valores medios de 1.11 D (SD=1.17) en el ojo derecho y de 1.25 D (SD=0.96) en el ojo izquierdo.

Se dividió la muestra en dos grupos. En el primero se optó por realizar terapia visual y posterior prismación (n=9) y en el segundo se intervino quirúrgicamente sin terapia previa (n=30).

Después de la cirugía se valoró el ángulo residual y la visión binocular mediante el Test Worth y el test de estereopsis TNO, considerándose la estereoagudeza el valor de referencia (Gold Standard).

RESULTADOS

El estudio retrospectivo realizado muestra una diferencia significativa entre los dos grupos de intervención, tal y como se muestra en la Tabla 1.

Diferentes estudios concluyen que, para adquirir visión binocular después de la cirugía de la endotropía, el ángulo post-quirúrgico debe ser <6 dp. En el grupo prismado, 8 de los 9 pacientes presentaron un ángulo post-quirúrgico <6 dp y solo en 5 de los 30 pacientes del grupo no prismado el ángulo post-quirúrgico fue <6 dp.

Ninguno de los 30 pacientes del grupo no prismado consiguió visión binocular, ni fusión plana mediante el Test de Worth ni el valor "Gold Standard" de estereopsis. Sin embargo, en los 9 pacientes prismados, un 88.89% (9 pacientes) consiguió fusión plana medida con el Test de Worth, y en un 44.44% (4 pacientes) se consiguió estereopsis. En tres de ellos, esta fue central.

CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos en el presente estudio muestran una significativa mejoría en el resultado quirúrgico tanto en



el ángulo residual como en el estado binocular, si previamente a la cirugía el paciente con endotropía adquirida reali-

za un programa de terapia visual y una corrección del ángulo objetivo mediante prismas.

	Pacientes prismados		Pacientes no prismados	
	media	DS	media	DS
HL	1.44	1.83	4.67	4.31
H	1.78	0.62	8.63	6.78
VL	0.22	1.98	1.00	2.42
VC	0.22	0.62	1.10	2.56

Tabla 1: HL (ángulo horizontal en visión lejana, H (ángulo horizontal en cerca, VL (ángulo vertical en lejos, VC (ángulo vertical en cerca). Todas las medidas son en dp prismáticas.