



Comunicación e-póster

VISIÓN BINOCULAR / REFRACCIÓN / FUNCIÓN VISUAL

Viernes, 4 de abril

▶ 09:40 h

▶ T-11

▶ ID-00191

▼ ÚLTIMAS INVESTIGACIONES EN EL TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE BROWN

Autores:

Raquel Coca Serrano¹, Eva Zurita Rosa², Elena Piedrahita Alonso³, Alberto Reche Saenz²

Instituciones: ¹Hospital Infanta Sofía ²Hospital Madrid Norte Sanchinarro ³Universidad Complutense de Madrid.

ANTECEDENTES Y OBJETIVOS

El síndrome de Brown es un tipo de estrabismo catalogado como enfermedad rara. Actualmente la causa más aceptada de este síndrome es la alteración anatómica en el complejo tróclea-tendón del músculo oblicuo superior.

El signo característico de la enfermedad es una severa limitación activa (movimiento voluntario del paciente) y pasiva (test de ducción forzada) de la elevación en aducción y una limitación leve o ausente en supraducción del ojo afectado.

El objetivo de nuestro trabajo fue, una vez diagnosticado el síndrome, conocer las posibilidades actuales de tratamiento y realizar una revisión bibliográfica sobre los últimos trabajos de investigación publicados acerca de este tema.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se identificaron los estudios referentes a investigaciones acerca del síndrome de Brown en *Medline* mediante el servicio de búsqueda *PubMed*. Se obtuvo además información de libros sobre estrabismo actualizados. La fecha de la búsqueda más reciente fue mayo 2013.

RESULTADOS

Existen casos de síndrome de Brown discontinuos o intermitentes que se resuelven de forma espontánea tras esfuerzos repetidos e insistentes del movimiento de supraducción.

Hay estudios recientes que encuentran que el 75% de los casos estudiados se resolvió espontáneamente.

Cuando no se resuelve de manera espontánea, solo deben de ser intervenidos quirúrgicamente aquellos pacientes que muestran alteración estética que lo justifique: hipotropía de grado suficiente en posición primaria de mirada o tortícolis importante compensador de la diplopía.

Tradicionalmente, la técnica quirúrgica ha consistido en realizar una tenotomía o tenectomía (cortar el tendón entero o realizar cortes pequeños a ambos lados del tendón) con el fin de debilitar la acción del músculo oblicuo superior. Sin embargo en el síndrome de Brown no existe hiperactividad de dicho músculo, por lo que algunos autores consideran que esta técnica no permite un buen control, resultando en una paresia secundaria del oblicuo superior ipsilateral debido a la ley de Sherrington. Hasta un 50% de los pacientes de un estudio reciente requerían una nueva intervención por este motivo.

Posteriormente se propuso un procedimiento quirúrgico novedoso basado en la realización de una sutura ajustable no absorbible previa a la tenotomía. Dicha sutura se ajustaba a posteriori en la consulta según existiera mayor o menor desviación y se obtuvieron buenos resultados.

La técnica quirúrgica más usada en la actualidad es el afilamiento del tendón del músculo oblicuo superior. Se han obtenido resultados óptimos en cuanto a poca incidencia de hipercorrecciones por paresia secundaria del músculo oblicuo superior, buena fusión tras la cirugía y eliminación del tortícolis con esta técnica.

CONCLUSIONES

Actualmente la manera mas efectiva de tratar el síndrome de Brown quirúrgicamente es el afilamiento del tendón del oblicuo superior pero en casos muy severos puede ser necesario emplear otras técnicas o combinaciones de las anteriores. En cualquier caso, la investigación científica debe continuar en este campo y es un tema interesante para el óptico optometrista como profesional sanitario de atención primaria.