



Comunicación e-póster

PATOLOGÍA / FARMACOLOGÍA

Sábado, 5 de abril ▶ 09:00 h ▶ T-08 ▶ ID-00246

▼ EXPLORACIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE BROWN: A PROPÓSITO DE UN CASO

Autores:

Eva Zurita Rosa¹, Raquel Coca Serrano², Elena Piedrahíta Alonso³, Alberto Reche Sainz¹, Alberto Reche Sanz⁴

Instituciones: ¹HMN Sanchinarro ²Hospital Infanta Sofía ³Facultad de Óptica y Optometría, Universidad Complutense de Madrid
⁴Área 9 de la Comunidad de Madrid.

ANTECEDENTES Y OBJETIVOS

El síndrome de Brown es un tipo de estrabismo que afecta a 1 de cada 20.000 nacidos vivos y es más frecuente en mujeres. Sus manifestaciones clínicas pasan a menudo inadvertidas en los casos leves, por lo que es necesario un examen exhaustivo de la motilidad ocular para su posible diagnóstico. El síndrome puede ser congénito o adquirido, constante o intermitente, unilateral o bilateral y ligero, moderado o severo.

Para conocer las características de esta alteración presentamos un caso clínico.

INTRODUCCIÓN AL CASO

Mujer de 17 años que acude a consulta de oftalmología por visión doble cuando mira hacia arriba, de frente y a la derecha. Los familiares notan que desvía un ojo y que tuerce la cabeza. Lleva meses de evolución.

EXPLORACIÓN CLÍNICA

La refracción subjetiva coincide con la prescripción de sus gafas, siendo la agudeza visual con corrección la unidad; OD: -0.25 -1.50 015°, av: 1.0 y OI: -0.75, av: 1.0.

Presenta una hiperforia del ojo derecho, al realizar el cover test sin corrección y en la motilidad ocular encontramos en el ojo izquierdo una limitación casi completa de la supradextroducción +++, de la elevación ++ y de la supraleводucción +. Presenta tortícolis de cabeza hacia el hombro derecho con leve elevación del mentón. La estereopsis es de 60" de arco con el test TNO.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

El Test de Ducción Forzada (TDF) es fundamental para hacer el diagnóstico diferencial del síndrome de Brown y se realiza en un quirófano bajo anestesia tópica. Se tumbó al paciente y se le pidió que relajara el ojo. Con una pinza se sujetó el ojo izquierdo a nivel de la conjuntiva limbar y se traccionó en dirección a la zona superonasal, en la que existía la mayor limitación de movimiento (posición diagnóstica del oblicuo superior). Se constató una resistencia al movimiento en esa dirección, dando por tanto un resultado positivo. El test positivo indica que el músculo está fibrosado o que existe una restricción muscular.

DIAGNÓSTICO

Con el resultado del TDF positivo, la exploración clínica y anamnesis (refiere síntomas desde hace unos meses),

diagnosticamos de síndrome de Brown unilateral y adquirido del ojo izquierdo.

TRATAMIENTO Y EVOLUCIÓN

Debido a la diplopia intermitente y al tortícolis que causaban malestar a la paciente, se recomienda la cirugía. Ésta consistió en el afilamiento del tendón del oblicuo superior del ojo izquierdo.

Las posteriores revisiones de la paciente nos indican que la cirugía ha sido exitosa.

CONCLUSIÓN

El síndrome de Brown está catalogado como una enfermedad rara, pero tiene unos signos visuales característicos que hacen que el reconocimiento de la patología por parte del óptico-optometrista sea obligado. En muchos casos no precisa de cirugía, porque no hay tortícolis ni sintomatología y puede remitir de forma espontánea.

Es nuestro deber como profesionales sanitarios, conocer las características del síndrome de Brown para derivar a la consulta oftalmológica.