

ID: 20173

SÍNDROME DEL MONOFTALMO EN LA INFANCIA

Autores:

ELENA OLIAS GARCÍA. Clínica Oftalmológica. Madrid. España.

ROSARIO GÓMEZ DE LIAÑO SÁNCHEZ. Hospital Clínico San Carlos. Madrid. España.

ELENA HERNÁNDEZ GARCÍA. Hospital Clínico San Carlos. Madrid. España.

Tipo de comunicación:

Comunicación en e-póster

Área temática:

VISIÓN BINOCULAR Y OPTOMETRÍA PEDIÁTRICA

Subárea temática:

Optometría Pediátrica

Palabras clave:

Monoftalmo, nistagmo, endotropía

INTRODUCCIÓN:

El Síndrome del Monoftalmo Congénito se observa en pacientes lactantes, con ceguera o muy baja agudeza monocular. Se ha encontrado en casos de catarata congénita unilateral, pero también se pueden dar diversos procesos que afectan a la retina o a la conducción óptica, interrumpiendo precozmente las conexiones binoculares y, por tanto, la visión binocular no puede desarrollarse de forma normal. Denominan al Síndrome del Monoftalmo Congénito como síndrome de estrabismo temprano.

Se trata de un estrabismo precoz adquirido, se produce una pérdida visual unilateral profunda. Asociado al síndrome de fijación en aducción. Aparece una desviación vertical disociada (DVD) pero no se aprecia, al no cambiar la fijación.

MATERIAL Y MÉTODOS:

HISTORIA CLÍNICA

Paciente de dos años, operada de catarata congénita y cirugía de hemovítreo en OD (ojo derecho), microftalmía con longitud axial en ese ojo de 14 milímetros.

Fija con el OI (ojo izquierdo) y presenta una endotropía de OD. Presenta un torticolis con cara y cabeza hacia HI (hombro izquierdo) severo. El cuadro está asociado a lo que se llama un "Síndrome del Monoftalmo".



COMUNICACIÓN e-POSTER

EXPLORACIÓN CLÍNICA

Agudeza visual:

OD: no percibe.

OI (ojo izquierdo): 0,3 a 1 metro.

Esquiascopía:

OD: prótesis.

OI: +1,50 esf -0,50 cil x 90°.

Biomicroscopía:

OD: Ptisis. Microftalmía de 14 milímetros, pseudofaquia, portadora de una prótesis ocular.

OI: normal.

Motilidad ocular y Tortícolis:

Cabeza inclinada hacia el HI mínimo 23°, mentón descendido leve, cara a la izquierda 20°. Nistagmo: resorte horizontal mayor en abducción 2° - 3°.

Cover Test: Endotropía krismky de 40 dp, OI fijador. El OI fija en aducción 20°. En la posición de abducción se compensa el nistagmo.

Fondo de ojo: OI normal.

RESULTADOS:

DIAGNÓSTICO

Se trata de un caso de Síndrome del Monoftalmo. Pseudolimitación con nistagmo en abducción con tortícolis compensadora, girando la cabeza hacia el lado del ojo fijador.

TRATAMIENTO

Toxina Botulínica en músculo recto medio de OI, inyectada el 28 de septiembre de 2022, para debilitar ese músculo y disminuir el nistagmo, de este modo la paciente fija con la cabeza más recta.

Revisión de 14 de noviembre de 2022, se prescribió +1,50 esf -0,50 cil x 90° en el OI.

Revisión del 2 de marzo de 2023:

Agudeza visual: 0,4 OI.

Retinoscopia: + 1 en OI.

Aparece de nuevo tortícolis 10° ojos hacia la derecha y cabeza hacia HI leve.

Endotropía por Hirschberg 5° - 10°. Nistagmo lateral en abducción. No mejora con los positivos.

Última revisión, 18 de septiembre de 2023, la agudeza visual OI: 0,8.

Tortícolis cabeza a HI de 10°. Nistagmo en posición primaria de mirada horizontal, en abducción sobre prótesis.

Prescripción en el OI de +2,25 esf -0,50 cil x 30°.

CONCLUSIONES:

El Síndrome del Monoftalmo Congénito aparece en un porcentaje bajo en pacientes lactantes con catarata congénita unilateral.

Presenta nistagmo en posición de abducción junto con tortícolis de cabeza hacia el hombro del ojo sano, para compensar la DVD, estos pacientes tienen fijación en aducción. El tortícolis horizontal hace que el nistagmo se bloquee en posición primaria de mirada.

ORGANIZA:



AVALA:



COLABORA:



PARTNER
PREFERENTE

