

IMO INCORPORA UN NOVEDOSO SISTEMA PARA MEDIR DE FORMA OBJETIVA Y PRECISA ESTRABISMOS MANIFIESTOS O LATENTES

El videoculógrafo Gazelab permite obtener un mapa detallado de la desviación ocular para mejorar la eficacia del tratamiento, tanto en adultos como en niños

Barcelona, 5 de agosto de 2015./ El [Departamento de Oftalmología Pediátrica, Estrabismo y Neurooftalmología](#) de IMO acaba de incorporar a su servicio diagnóstico un dispositivo pionero que, mediante unas gafas conectadas a dos cámaras infrarrojas laterales, registra el movimiento de los ojos con gran precisión. De este modo, construye un exhaustivo mapa de la desviación ocular, gracias al cual es posible obtener una medición objetiva del estrabismo, patología que afecta al 4% de la población, principalmente niños.

Según explica [Elena Núñez](#), óptica optometrista del Instituto, “el videoculógrafo Gazelab nos aporta una gran cantidad de información complementaria en relación a los métodos tradicionales, como son el Test de Lancaster o los prismas. Con el nuevo sistema podemos obtener el valor exacto de la desviación en todas las posiciones de la mirada, así como detectar estrabismos latentes o intermitentes y no solo manifiestos”.

Otra ventaja es que, al agilizar y facilitar la toma de mediciones, la prueba es mucho más rápida y cómoda para el paciente, a la vez que no depende tanto de su colaboración. Por ello, “abre la posibilidad a la exploración de pacientes pediátricos con estrabismo –generalmente a partir de los 6 años– ya que puede realizarse en 10-15 minutos y no requiere que los niños aguanten quietos toda la prueba”, afirma Elena Núñez.

El estrabismo, una patología muy común en la infancia

Aunque también puede aparecer en la edad adulta, el [estrabismo](#) es una de las patologías más típicas del ojo infantil y, en estos casos, una de las causas más frecuentes de ambliopía. Como explica la [Dra. Ana Wert](#), especialista en oftalmología pediátrica de IMO, “la pérdida de paralelismo entre ambos ojos provoca que el cerebro de los niños, con una gran capacidad de adaptación, suprima la visión de uno de ellos para evitar ver doble”.

Si se desarrolla una ambliopía, debe recuperarse la visión del “ojo vago” tapando el ojo sano con un parche y, cuando hay un defecto refractivo asociado al estrabismo, el primer paso es tratarlo con corrección óptica. Aun así, puede que persista la desviación ocular y que sea necesario llevar a cabo una intervención quirúrgica para reforzar o debilitar los músculos oculomotores responsables de la desviación.

En cualquier caso, la Dra. Wert destaca que “para corregir adecuadamente el estrabismo infantil es fundamental detectarlo antes de los 7 años ya que, después de esa edad, cuando el ojo completa su proceso de formación, no hay opción de recuperar la visión perdida si se produjo ambliopía”.

Un diagnóstico fiable, clave para el éxito del tratamiento

De ahí la importancia de poder disponer de medidas fiables del estrabismo a una edad lo más temprana posible, algo que hasta ahora no ofrecían las pruebas diagnósticas habituales: “Los niños, como es natural, se cansan de estar mucho rato concentrados y sin moverse, por lo que dejan de colaborar”, comenta Elena Núñez.

En este sentido, “los datos precisos y no subjetivos que proporciona el nuevo videoculógrafo representan una gran ayuda –añade Ana Wert– puesto que nos permiten realizar no solo un mejor diagnóstico, sino también una mejor monitorización para valorar la evolución del paciente tras el tratamiento”.

Además, especialmente en el caso de la cirugía, esta información contribuye a una mayor eficacia del procedimiento. “A pesar de ser una intervención con una alta tasa de éxito (90%), una mala calidad de las medidas puede llevar al fracaso quirúrgico. Por este motivo, en IMO apostamos por la aplicación experta de las últimas innovaciones tecnológicas en quirófano y, en primer lugar, en consulta, con la incorporación pionera de instrumentos como Gazelab”, concluye la oftalmóloga del Instituto.