

## L'IMO INCORPORA UN NOU SISTEMA PER MESURAR DE MANERA OBJECTIVA I PRECISA ESTRABISMES MANIFESTOS O LATENTS

**El videooculògraf Gazelab permet obtenir un mapa detallat de la desviació ocular per millorar l'eficàcia del tractament, tant en adults com en nens**

Barcelona, 5 d'agost de 2015./ El [Departament d'Oftalmologia Pediàtrica, Estrabisme i Neurooftalmologia](#) de l'IMO acaba d'incorporar al seu servei diagnòstic un dispositiu pioner que, mitjançant unes ulleres connectades a dues càmeres infraroges laterals, registra el moviment dels ulls amb gran precisió. D'aquesta manera, construeix un exhaustiu mapa de la desviació ocular, gràcies al qual és possible obtenir una mesura objectiva del grau d'estrabisme, patologia que afecta el 4% de la població, principalment nens.

Segons explica [Elena Núñez](#), òptica optometrista de l'Institut, "el videooculògraf Gazelab ens aporta una gran quantitat d'informació complementària si ho comparem amb mètodes tradicionals com el test de Lancaster o els prismes. Amb el nou sistema podem obtenir el valor exacte de la desviació en totes les posicions de la mirada, a banda de detectar estrabismes latents o intermitents i no només manifestos".

Un altre avantatge és que, com que agilitza i facilita el mesurament, la prova és molt més ràpida i còmoda per al pacient, alhora que no depèn tant de la seva col·laboració. Per això, "obre la possibilitat a l'exploració de pacients pediàtrics amb estrabisme –generalment a partir dels 6 anys–, ja que pot realitzar-se en 10-15 minuts i no requereix que els nens aguantin quiets tota la prova", afirma Elena Núñez.

### **L'estrabisme, una patologia molt comuna en la infància**

Encara que també pot aparèixer en l'edat adulta, l'[estrabisme](#) és una de les patologies més típiques de l'ull infantil i, en aquests casos, una de les causes més freqüents d'ambliopia. Com explica la [Dra. Ana Wert](#), especialista en oftalmologia pediàtrica de l'IMO, "la pèrdua de paral·lelisme entre els dos ulls provoca que el cervell dels nens, amb una gran capacitat d'adaptació, suprimeixi la visió d'un d'ells per evitar veure-hi doble".

Si es desenvolupa una ambliopia, s'ha de recuperar la visió de "l'ull gandul" tapant l'ull sa amb un pegat i, quan hi ha un defecte refractiu associat a l'estrabisme, el primer pas és tractar-lo amb correcció òptica. Tot i així, pot ser que persisteixi la desviació ocular i que sigui necessari dur a terme una intervenció quirúrgica per reforçar o debilitar els músculs oculomotors responsables de la desviació.

En qualsevol cas, la Dra. Wert destaca que "per corregir adequadament l'estrabisme infantil és fonamental detectar-lo abans dels 7 anys ja que, després d'aquesta edat, quan l'ull completa el procés de formació, no hi ha opció de recuperar la visió perduda si s'ha produït ambliopia".

## **Un diagnòstic fiable, clau per a l'èxit del tractament**

Aquí rau la importància de poder disposar de mesures fiables de l'estrabisme a una edat al més primerenca possible, cosa que fins ara no oferien les proves diagnòstiques habituals: "Els nens, com és natural, es cansen d'estar molta estona concentrats i sense moure's, i per això deixen de col·laborar ", comenta Elena Núñez.

En aquest sentit, "les dades precises i no subjectives que proporciona el nou videooculògraf representen una gran ajuda –afegeix Ana Wert–, ja que ens permeten realitzar no només un diagnòstic millor, sinó també una monitorització millor per valorar l'evolució del pacient després del tractament".

A més, especialment en el cas de la cirurgia, aquesta informació contribueix a una eficàcia més gran del procediment. "Tot i ser una intervenció amb una alta taxa d'èxit (90%), una mala qualitat dels mesuraments pot portar al fracàs quirúrgic. Per aquest motiu, a l'IMO apostem per l'aplicació experta de les darreres innovacions tecnològiques a la sala d'operacions i, en primer lloc, a la consulta, amb la incorporació pionera d'instruments com Gazelab", conclou l'oftalmòloga de l'Institut.