



I CURSO "ESTRABISMO DEL ADULTO Y EL NIÑO CON BAJA VISIÓN"

LA CIRUGÍA DEL ESTRABISMO LOGRA RESTABLECER EL PARALELISMO DE LOS OJOS Y ELIMINAR LA VISIÓN DOBLE EN MÁS DEL 90% DE LOS CASOS

Cerca de 200 especialistas debaten hoy y mañana en IMO Barcelona sobre el estrabismo en adultos y la baja visión en niños, dos asociaciones poco comunes en oftalmología

Aunque la desviación ocular es típica de la infancia también se da en adultos por contusiones, alta miopía, patología neurológica o tiroidea o por laxitud ligada a la edad, entre otras causas

Barcelona, 21 de octubre de 2016/. El Instituto de Microcirugía Ocular acoge hoy y mañana el curso [Estrabismo del adulto y el niño con baja visión](#), que ha congregado a una treintena de los mejores ponentes nacionales e internacionales y a cerca de 200 asistentes para abordar dos aspectos poco tratados en oftalmología, ya que el estrabismo es una patología típica del ojo infantil, mientras que la baja visión suele asociarse a enfermedades oculares ligadas a la edad (por ejemplo, la DMAE o el glaucoma). Sin embargo, como están exponiendo hoy los expertos, el primero puede darse y tratarse con éxito también en la edad adulta, al tiempo que un resto visual limitado puede ser un problema en la infancia, según se debatirá mañana en la segunda jornada del encuentro.

Múltiples técnicas para múltiples causas y tipos de estrabismo

La desviación ocular afecta a cerca del 5% de la población y puede responder a distintas causas y dar lugar a distintos tipos de estrabismo, como el paralítico, en el que los músculos encargados de mover el ojo y dirigir la mirada tienen menos fuerza. "Este tipo de estrabismo suele estar provocado por isquemias, tumores o patología neurológica", ha explicado el [Dr. José Visa](#), especialista de IMO y miembro del Comité Organizador del curso. Según el oftalmólogo, "el estrabismo también puede ser restrictivo, a raíz de un problema mecánico que podría derivarse de cirugías oculares previas, de una fractura de órbita tras un pelotazo, un puñetazo o un accidente de tráfico, así como ser secundario a enfermedades tiroideas o a miopía alta". Otros adultos padecen lo que se conoce como estrabismo esencial, generalmente de origen infantil, aunque puede responder justo a todo lo contrario: a la edad avanzada, debido a la laxitud que se produce en los tejidos implicados en el movimiento ocular. Por último, el estrabismo sensorial está asociado a baja visión.

En casi todos los casos, se trata de una patología que puede operarse, con una tasa de éxito que supera el 90%, restableciendo el paralelismo de los ojos y eliminando la molesta visión doble, además de solucionar un problema estético con consecuencias psicológicas nada despreciables. De hecho, el adulto con estrabismo "tiene 10 veces más riesgo de depresión", según expuso en su ponencia la Dra. Inés Pérez.

Corregir la desviación ocular manejando las riendas de un caballo

Durante el día de hoy, en el curso se están exponiendo las diferentes posibilidades quirúrgicas para tratar el problema, en su mayoría inscritas en una técnica general estándar, conocida como de retroceso-resección, con la que se busca reforzar, debilitar o cambiar uno, varios o los 6 músculos implicados en el movimiento ocular.



“El objetivo de este abordaje quirúrgico es acortar o alargar los músculos como si se manejaran las riendas de un caballo, tirando o soltando más de un lado o del otro en función de hacia dónde sea necesario orientar la mirada”, ha explicado la [Dra. Ana Wert](#), también coordinadora del encuentro y miembro del Departamento de Estrabismo y Oftalmología Pediátrica del Instituto.

No obstante, existen otras opciones quirúrgicas, como la fijación orbitaria, en la que, en vez de suturar los músculos, se ancla el ojo a estructuras del hueso orbitario. Esta técnica, que expondrá por la tarde el [Dr. Ramón Medel](#), de IMO, está indicada en casos muy severos, con parálisis oculares o desviaciones complejas. Asimismo, otros procedimientos alternativos que se están abordando hoy en el encuentro son la cirugía de Faden, que realiza un anclaje posterior del músculo afectado, o la de transposición, que consiste en cambiar la posición de un músculo y, de esa manera, modificar su acción, sustituyendo al músculo que no funciona bien. Paralelamente, los especialistas congregados en IMO también debatirán sobre la utilización de toxina botulínica (Botox) para tratar determinados casos, como alternativa o complemento a la cirugía.

Valor añadido de las técnicas de diagnóstico por la imagen

Además de analizar las distintas opciones de tratamiento, en el curso se han abordado los avances en técnicas diagnósticas por la imagen, como el TAC, la resonancia magnética o las ecografías, cuya mayor resolución ha permitido dar un salto importante en la última década, haciendo posible una exploración más detallada de la musculatura y de los tejidos blandos y, en consecuencia, mejorando la indicación quirúrgica. “Actualmente, estas pruebas permiten observar detalles que hace unos años no se llegaban a conocer hasta el mismo momento de la cirugía”, concluye la Dra. Wert.