

11234
98

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

**FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO**

**ASOCIACIÓN PARA EVITAR LA CEGUERA
EN MÉXICO, I.A.P.
HOSPITAL DR. LUIS SÁNCHEZ BULNES**

**RESULTADO QUIRÚRGICO EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE
EXOFORIA TROPIA**

TESIS DE POSGRADO

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA
PRESENTA**

DR. LUIS ROLON HERNANDEZ

**TUTOR DE TESIS
DRA. VERÓNICA SOHN JACOB.
MÉDICO ADSCRITO DEL SERVICIO DE ESTRABISMO
ASOCIACIÓN PARA EVITAR LA CEGUERA EN MÉXICO, I.A.P.**

**COTUTOR DE TESIS
DR. MAURICIO CEDILLO LEY
MÉDICO ADSCRITO DEL SERVICIO DE ESTRABISMO
ASOCIACIÓN PARA EVITAR LA CEGUERA EN MÉXICO, I.A.P.**

MÉXICO D.F.

2002

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

V. B. Sánchez



ASOCIACION PARA MEJOR LA ESCUELA EN MEXICO I.A.P.
HOSPITAL CALLES SANDOVAL Y LINES

JEFATURA DE ENSEÑANZA

INDICE

1. INTRODUCCIÓN	3
2. OBJETIVOS	4
3. HIPÓTESIS	4
4. DISEÑO	4
5. POBLACIÓN	
6. CRITERIOS DE INCLUSIÓN	4
7. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	4
8. MATERIAL Y METODO	5
9. VARIABLES	5
10. ANÁLISIS ESTADÍSTICO	5
11. RESULTADOS	5
12. DISCUSIÓN	6
13. CONCLUSIONES	6
14. REFERENCIAS	6
15. CUADROS Y TABLAS	7

Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de la UNAM a difundir en formato electrónico e impreso el contenido de mi trabajo recepcional.

NOMBRE: LUIS RAON
HERNANDEZ

FECHA: 11 OCTUBRE 2002

FIRMA: 

INTRODUCCIÓN

La exotropía es la desviación manifiesta hacia fuera del eje visual de uno o ambos ojos la cual puede estar presente de manera constante o intermitente. La exotropía intermitente es por mucho la causa más frecuente de exodesviación y generalmente es progresiva, una exoforia se descompensa a una exotropía intermitente y finalmente en una exotropía constante.

El ángulo de desviación no se incrementa sino hasta existir una contractura del recto lateral involucrado. Von Noorden reportó de un 51% a un 75% de los pacientes tienen progresión, solo un 9% no lo hacen y un 16% aumentan con el tiempo (1). Las mujeres representan 60-70% del total de pacientes con exotropía intermitente en la mayoría de los reportes en la literatura.

Existen varias teorías en cuanto a la génesis de la exoforia tropia. La teoría inervacional ha sido la más popular durante los últimos 90 años, por adaptarse a presentación clínica, pero sin ser la más convincente. En 1896, Duane (2) la propuso, y consideró que puede haber exceso de divergencia (al originar mayor exodesviación de lejos que de cerca), insuficiencia de convergencia (mayor exodesviación de cerca que de lejos) o bien puede tratarse de una combinación de exceso de divergencia con insuficiencia de divergencia (igual desviación de lejos que de cerca).

No así Jampolsky (3) ha demostrado electromiográficamente que cuando hay una exoforia tropia, solo el recto lateral del ojo desviado se activa, si se trata de exceso de divergencia en ese momento se obtendrá registro electromiográfico de aumento de actividad en ambos rectos laterales.

La exotropía representa una tercera parte. Siendo su prevalencia tan común como las endotropías en el Medio Oriente, Asia y Africa, Nepal tiene una mayor incidencia de exotropía comparada con endotropías, un 76%. (4).

Algunos pacientes con exotropía se acompañan de anormalidades orbitarias (síndrome de craniosinostosis), restricciones mecánicas (síndrome de Duane tipo II), o alteraciones neurológicas (parálisis del III Par craneal) que se acompañan con el estrabismo, algunos otros desarrollan la exotropía posterior a cirugía de endotropía.

Existe evidencia de que cuando inicia la exotropía a manifestarse, neuronas del músculo recto lateral comienzan a accionar, lo cuál sugiere una contribución de divergencia activa hacia la desviación final, interviniendo una contracción secundaria también.(5). Existe cierta tendencia hereditaria de la exotropía; Knapp reporta una historia familiar en 28% de los casos de exotropía(6), y Burian y Spivey un 21.5% (7).

El tratamiento quirúrgico de las exotropías constituye un reto para el cirujano para brindar estabilidad a los resultados. Las exotropías residuales reportadas en la literatura son de 42 a 81% de incidencia.

OBJETIVOS

Conocer el resultado quirúrgico de pacientes con diagnóstico de exotropia, en los cuales se utilizó para medir el grado de desviación en posición primaria de la mirada el método de pantalleo alterno o cover test. Sobre esta medición se decidió el planteamiento quirúrgico.

HIPOTESIS

La medición obtenida con el método de pantalleo alterno es un buen parámetro para el tratamiento quirúrgico.

DISEÑO DEL ESTUDIO

Retrospectivo, longitudinal, observacional y descriptivo.

POBLACION

Pacientes del Servicio de Estrabismo de La Asociación Para Evitar la Ceguera en México "Hospital Luis Sánchez Bulnes" I.A.P., con el diagnóstico de exoforia tropia que fueron intervenidos quirúrgicamente de enero del 2002

CRITERIOS DE INCLUSION

Pacientes con expediente completo

Todos los pacientes operados con diagnóstico de exoforia tropia

Expedientes con un mínimo de seguimiento posterior a la cirugía de 6 semanas.

CRITERIOS DE EXCLUSION

Pacientes con diagnóstico de parálisis

Pacientes con antecedente de cirugía previa.

Pacientes con diagnóstico de exotropia sensorial.

Pacientes con ángulo kappa.

OBJETIVOS

Conocer el resultado quirúrgico de pacientes con diagnóstico de exotropia, en los cuales se utilizó para medir el grado de desviación en posición primaria de la mirada el método de pantalleo alterno o cover test. Sobre esta medición se decidió el planteamiento quirúrgico.

HIPOTESIS

La medición obtenida con el método de pantalleo alterno es un buen parámetro para el tratamiento quirúrgico.

DISEÑO DEL ESTUDIO

Retrospectivo, longitudinal, observacional y descriptivo.

POBLACION

Pacientes del Servicio de Estrabismo de La Asociación Para Evitar la Ceguera en México "Hospital Luis Sánchez Bulnes" I.A.P., con el diagnóstico de exoforia tropia que fueron intervenidos quirúrgicamente de enero del 2002

CRITERIOS DE INCLUSION

Pacientes con expediente completo

Todos los pacientes operados con diagnóstico de exoforia tropia

Expedientes con un mínimo de seguimiento posterior a la cirugía de 6 semanas.

CRITERIOS DE EXCLUSION

Pacientes con diagnóstico de parálisis

Pacientes con antecedente de cirugía previa.

Pacientes con diagnóstico de exotropia sensorial.

Pacientes con ángulo kappa.

OBJETIVOS

Conocer el resultado quirúrgico de pacientes con diagnóstico de exotropia, en los cuales se utilizó para medir el grado de desviación en posición primaria de la mirada el método de pantalleo alterno o cover test. Sobre esta medición se decidió el planteamiento quirúrgico.

HIPOTESIS

La medición obtenida con el método de pantalleo alterno es un buen parámetro para el tratamiento quirúrgico.

DISEÑO DEL ESTUDIO

Retrospectivo, longitudinal, observacional y descriptivo.

POBLACION

Pacientes del Servicio de Estrabismo de La Asociación Para Evitar la Ceguera en México "Hospital Luis Sánchez Bulnes" I.A.P., con el diagnóstico de exoforia tropia que fueron intervenidos quirúrgicamente de enero del 2002

CRITERIOS DE INCLUSION

Pacientes con expediente completo

Todos los pacientes operados con diagnóstico de exoforia tropia

Expedientes con un mínimo de seguimiento posterior a la cirugía de 6 semanas.

CRITERIOS DE EXCLUSION

Pacientes con diagnóstico de parálisis

Pacientes con antecedente de cirugía previa.

Pacientes con diagnóstico de exotropia sensorial.

Pacientes con ángulo kappa.

OBJETIVOS

Conocer el resultado quirúrgico de pacientes con diagnóstico de exotropia, en los cuales se utilizó para medir el grado de desviación en posición primaria de la mirada el método de pantalleo alterno o cover test. Sobre esta medición se decidió el planteamiento quirúrgico.

HIPOTESIS

La medición obtenida con el método de pantalleo alterno es un buen parámetro para el tratamiento quirúrgico.

DISEÑO DEL ESTUDIO

Retrospectivo, longitudinal, observacional y descriptivo.

POBLACION

Pacientes del Servicio de Estrabismo de La Asociación Para Evitar la Ceguera en México "Hospital Luis Sánchez Bulnes" I.A.P., con el diagnóstico de exoforia tropia que fueron intervenidos quirúrgicamente de enero del 2002

CRITERIOS DE INCLUSION

Pacientes con expediente completo

Todos los pacientes operados con diagnóstico de exoforia tropia

Expedientes con un mínimo de seguimiento posterior a la cirugía de 6 semanas.

CRITERIOS DE EXCLUSION

Pacientes con diagnóstico de parálisis

Pacientes con antecedente de cirugía previa.

Pacientes con diagnóstico de exotropia sensorial.

Pacientes con ángulo kappa.

OBJETIVOS

Conocer el resultado quirúrgico de pacientes con diagnóstico de exotropia, en los cuales se utilizó para medir el grado de desviación en posición primaria de la mirada el método de pantalleo alterno o cover test. Sobre esta medición se decidió el planteamiento quirúrgico.

HIPOTESIS

La medición obtenida con el método de pantalleo alterno es un buen parámetro para el tratamiento quirúrgico.

DISEÑO DEL ESTUDIO

Retrospectivo, longitudinal, observacional y descriptivo.

POBLACION

Pacientes del Servicio de Estrabismo de La Asociación Para Evitar la Ceguera en México "Hospital Luis Sánchez Bulnes" I.A.P., con el diagnóstico de exoforia tropia que fueron intervenidos quirúrgicamente de enero del 2002

CRITERIOS DE INCLUSION

Pacientes con expediente completo

Todos los pacientes operados con diagnóstico de exoforia tropia

Expedientes con un mínimo de seguimiento posterior a la cirugía de 6 semanas.

CRITERIOS DE EXCLUSION

Pacientes con diagnóstico de parálisis

Pacientes con antecedente de cirugía previa.

Pacientes con diagnóstico de exotropia sensorial.

Pacientes con ángulo kappa.

OBJETIVOS

Conocer el resultado quirúrgico de pacientes con diagnóstico de exotropia, en los cuales se utilizó para medir el grado de desviación en posición primaria de la mirada el método de pantalleo alterno o cover test. Sobre esta medición se decidió el planteamiento quirúrgico.

HIPOTESIS

La medición obtenida con el método de pantalleo alterno es un buen parámetro para el tratamiento quirúrgico.

DISEÑO DEL ESTUDIO

Retrospectivo, longitudinal, observacional y descriptivo.

POBLACION

Pacientes del Servicio de Estrabismo de La Asociación Para Evitar la Ceguera en México "Hospital Luis Sánchez Bulnes" I.A.P., con el diagnóstico de exoforia tropia que fueron intervenidos quirúrgicamente de enero del 2002

CRITERIOS DE INCLUSION

Pacientes con expediente completo

Todos los pacientes operados con diagnóstico de exoforia tropia

Expedientes con un mínimo de seguimiento posterior a la cirugía de 6 semanas.

CRITERIOS DE EXCLUSION

Pacientes con diagnóstico de parálisis

Pacientes con antecedente de cirugía previa.

Pacientes con diagnóstico de exotropia sensorial.

Pacientes con ángulo kappa.

MATERIAL Y METODOS

Se revisaron los expedientes de pacientes con diagnóstico de exoforia tropia que fueron operados en el período comprendido de enero del 2002. previa a la intervención quirúrgica todos los pacientes fueron sometidos a una exploración oftalmológica completa. Se realizó prueba de pantalleo alterno con prismas para determinar la desviación. Esta cifra determinó el planteamiento quirúrgico. Todos los pacientes fueron sometidos a cirugía de estrabismo con técnica dinámica, es decir adaptando la reinsertación o resección muscular a las características particulares de cada pacientes como son; tamaño ocular, tensión muscular, etc. Los pacientes fueron evaluados a las 6 semanas de operados mediante el método de pantalleo alterno con prismas para determinar la posición primaria de la mirada. Se realizó recopilación de los datos del expediente los cuales fueron examinados con ayuda de una base de datos. Los resultados fueron determinados de acuerdo al ángulo de la desviación posterior a la cirugía. Siendo muy bueno para los pacientes que presentaron ortoposición hasta 8 dioptrías, bueno de 8 a 15 dioptrías y malo mayor a 15 dioptrías.

VARIABLES

Diagnóstico de ingreso

Ángulo desviación previa a la cirugía (pantalleo alterno)

Ángulo desviación posterior a la cirugía (pantalleo alterno)

Tipo de cirugía

ANALISIS ESTADISTICO

Estadística descriptiva

RESULTADOS

Se estudiaron 20 pacientes que presentaron diagnóstico de X-XT, 11 mujeres (55%) y 9 hombres (45%)

Edad de 4 a 60 años con media de 23 años.

La desviación preoperatoria fue de 14 a 75 dioptrías al pantalleo alterno (gráfica según desviación)

Los resultados postoperatorios fueron muy buenos en 10 pacientes (50 %) ortoforia a 8 dioptrías prismáticas, buenos 7 pacientes (35%) 8 a 15 dioptrías y malos en 3 pacientes (15%) desviación mayor de 15 dioptrías.

La desviación postoperatoria mayor registrada fue de 20 dioptrías prismáticas.

MATERIAL Y METODOS

Se revisaron los expedientes de pacientes con diagnóstico de exoforia tropia que fueron operados en el período comprendido de enero del 2002. previa a la intervención quirúrgica todos los pacientes fueron sometidos a una exploración oftalmológica completa. Se realizó prueba de pantalleo alterno con prismas para determinar la desviación. Esta cifra determinó el planteamiento quirúrgico. Todos los pacientes fueron sometidos a cirugía de estrabismo con técnica dinámica, es decir adaptando la reinsertación o resección muscular a las características particulares de cada pacientes como son; tamaño ocular, tensión muscular, etc. Los pacientes fueron evaluados a las 6 semanas de operados mediante el método de pantalleo alterno con prismas para determinar la posición primaria de la mirada. Se realizó recopilación de los datos del expediente los cuales fueron examinados con ayuda de una base de datos. Los resultados fueron determinados de acuerdo al ángulo de la desviación posterior a la cirugía. Siendo muy bueno para los pacientes que presentaron ortoposición hasta 8 dioptrías, bueno de 8 a 15 dioptrías y malo mayor a 15 dioptrías.

VARIABLES

Diagnóstico de ingreso

Ángulo desviación previa a la cirugía (pantalleo alterno)

Ángulo desviación posterior a la cirugía (pantalleo alterno)

Tipo de cirugía

ANALISIS ESTADISTICO

Estadística descriptiva

RESULTADOS

Se estudiaron 20 pacientes que presentaron diagnóstico de X-XT, 11 mujeres (55%) y 9 hombres (45%)

Edad de 4 a 60 años con media de 23 años.

La desviación preoperatoria fue de 14 a 75 dioptrías al pantalleo alterno (gráfica según desviación)

Los resultados postoperatorios fueron muy buenos en 10 pacientes (50 %) ortoforia a 8 dioptrías prismáticas, buenos 7 pacientes (35%) 8 a 15 dioptrías y malos en 3 pacientes (15%) desviación mayor de 15 dioptrías.

La desviación postoperatoria mayor registrada fue de 20 dioptrías prismáticas.

MATERIAL Y METODOS

Se revisaron los expedientes de pacientes con diagnóstico de exoforia tropia que fueron operados en el período comprendido de enero del 2002. previa a la intervención quirúrgica todos los pacientes fueron sometidos a una exploración oftalmológica completa. Se realizó prueba de pantalleo alterno con prismas para determinar la desviación. Esta cifra determinó el planteamiento quirúrgico. Todos los pacientes fueron sometidos a cirugía de estrabismo con técnica dinámica, es decir adaptando la reinsertación o resección muscular a las características particulares de cada pacientes como son; tamaño ocular, tensión muscular, etc. Los pacientes fueron evaluados a las 6 semanas de operados mediante el método de pantalleo alterno con prismas para determinar la posición primaria de la mirada. Se realizó recopilación de los datos del expediente los cuales fueron examinados con ayuda de una base de datos. Los resultados fueron determinados de acuerdo al ángulo de la desviación posterior a la cirugía. Siendo muy bueno para los pacientes que presentaron ortoposición hasta 8 dioptrías, bueno de 8 a 15 dioptrías y malo mayor a 15 dioptrías.

VARIABLES

Diagnóstico de ingreso

Ángulo desviación previa a la cirugía (pantalleo alterno)

Ángulo desviación posterior a la cirugía (pantalleo alterno)

Tipo de cirugía

ANALISIS ESTADISTICO

Estadística descriptiva

RESULTADOS

Se estudiaron 20 pacientes que presentaron diagnóstico de X-XT, 11 mujeres (55%) y 9 hombres (45%)

Edad de 4 a 60 años con media de 23 años.

La desviación preoperatoria fue de 14 a 75 dioptrías al pantalleo alterno (gráfica según desviación)

Los resultados postoperatorios fueron muy buenos en 10 pacientes (50 %) ortoforia a 8 dioptrías prismáticas, buenos 7 pacientes (35%) 8 a 15 dioptrías y malos en 3 pacientes (15%) desviación mayor de 15 dioptrías.

La desviación postoperatoria mayor registrada fue de 20 dioptrías prismáticas.

MATERIAL Y METODOS

Se revisaron los expedientes de pacientes con diagnóstico de exoforia tropia que fueron operados en el período comprendido de enero del 2002. previa a la intervención quirúrgica todos los pacientes fueron sometidos a una exploración oftalmológica completa. Se realizó prueba de pantalleo alterno con prismas para determinar la desviación. Esta cifra determinó el planteamiento quirúrgico. Todos los pacientes fueron sometidos a cirugía de estrabismo con técnica dinámica, es decir adaptando la reinsertación o resección muscular a las características particulares de cada pacientes como son; tamaño ocular, tensión muscular, etc. Los pacientes fueron evaluados a las 6 semanas de operados mediante el método de pantalleo alterno con prismas para determinar la posición primaria de la mirada. Se realizó recopilación de los datos del expediente los cuales fueron examinados con ayuda de una base de datos. Los resultados fueron determinados de acuerdo al ángulo de la desviación posterior a la cirugía. Siendo muy bueno para los pacientes que presentaron ortoposición hasta 8 dioptrías, bueno de 8 a 15 dioptrías y malo mayor a 15 dioptrías.

VARIABLES

Diagnóstico de ingreso

Ángulo desviación previa a la cirugía (pantalleo alterno)

Ángulo desviación posterior a la cirugía (pantalleo alterno)

Tipo de cirugía

ANALISIS ESTADISTICO

Estadística descriptiva

RESULTADOS

Se estudiaron 20 pacientes que presentaron diagnóstico de X-XT, 11 mujeres (55%) y 9 hombres (45%)

Edad de 4 a 60 años con media de 23 años.

La desviación preoperatoria fue de 14 a 75 dioptrías al pantalleo alterno (gráfica según desviación)

Los resultados postoperatorios fueron muy buenos en 10 pacientes (50 %) ortoforia a 8 dioptrías prismáticas, buenos 7 pacientes (35%) 8 a 15 dioptrías y malos en 3 pacientes (15%) desviación mayor de 15 dioptrías.

La desviación postoperatoria mayor registrada fue de 20 dioptrías prismáticas.

DISCUSION

Los resultados postoperatorios registrados fueron satisfactorios y corresponden a los resultados reportados en la literatura, incluso el porcentaje de resultados insatisfactorias fue del 15 %, siendo un poco más bajo que el registrado del 20% en la cirugía de estrabismo. El método de pantalleo alterno resultó ser un buen método para determinar el ángulo de desviación, tomando en cuenta que para este método se requiere cooperación del paciente y una visión de al menos 1/10. No se relacionó el resultado postoperatorio con la magnitud de la desviación preoperatoria, llama la atención que uno de los paciente con una desviación residual de 20 dioptrías antes de la intervención quirúrgica registró una desviación de 14 dioptrías.

Algunos autores sugieren ocluir por al menos 20 minutos uno de los ojos para determinar el total del ángulo de desviación. En nuestra opinión es una maniobra útil para determinar si se trata de una falso exceso de divergencia, pero no tiene que ser una maniobra de rutina para el tratamiento de estos pacientes.

Este estudio fue de gran interés en nuestro servicio ya que permitió conocer los resultados obtenidos en este tipo de estrabismo, representa la primer fase de un estudio comparativo con pacientes a los cuales se les someterá a oclusión para determinar el ángulo de desviación.

CONCLUSIONES

El método de pantalleo alterno es un buen método para determinar el ángulo de desviación en los pacientes con exoforia tropia. Esta medición permite un adecuado y confiable planteamiento para determinar el plan quirúrgico para la corrección de la exoforia tropia.

REFERENCIAS

- 1.- Von Noorden GK. Some aspects of exotropia. In: Binocular vision and ocular motility. Theory and management of strabismus. St. Louis: CV Mosby; 1990;236.
- 2.- Duane A.: " A new classification of the motor anomalies of the eyes based upon physiological principles, together with their symptoms, diagnosis and treatment". Ann. Ophthalmol. & Otolaryngol., 5: 969 (1896).
- 3.- Jampolsky, A.: "Management of exodeviation". En, Symposium of the New Orleans Academy of Ophthalmology, St. Louis, CV. Mosby Co., 1962 p. 146.
- 4.- Jenkins R. Demographic geographic variations in the prevention and management of exotropia. Am. Orthoptic J. 1992; 421: 82-7.
- 5.- Blodi FC, Van Allen M. Electromyography in intermitent exotropia; recordings before, during, and after corrective operation. Doc Ophthalmol. 1962; 26: 21-34.
- 6.- Knapp P. Intermitent exotropia: Evaluation end therapy. An. Orthoptic J. 1953; 3: 27-33.
- 7.- Burian HN, Spivey BE. The surgical management of exodeviations. Am. J Ophthalmol. 1965; 59: 603-20.

DISCUSION

Los resultados postoperatorios registrados fueron satisfactorios y corresponden a los resultados reportados en la literatura, incluso el porcentaje de resultados insatisfactorias fue del 15 %, siendo un poco más bajo que el registrado del 20% en la cirugía de estrabismo. El método de pantalleo alterno resultó ser un buen método para determinar el ángulo de desviación, tomando en cuenta que para este método se requiere cooperación del paciente y una visión de al menos 1/10. No se relacionó el resultado postoperatorio con la magnitud de la desviación preoperatoria, llama la atención que uno de los paciente con una desviación residual de 20 dioptrías antes de la intervención quirúrgica registró una desviación de 14 dioptrías.

Algunos autores sugieren ocluir por al menos 20 minutos uno de los ojos para determinar el total del ángulo de desviación. En nuestra opinión es una maniobra útil para determinar si se trata de una falso exceso de divergencia, pero no tiene que ser una maniobra de rutina para el tratamiento de estos pacientes.

Este estudio fue de gran interés en nuestro servicio ya que permitió conocer los resultados obtenidos en este tipo de estrabismo, representa la primer fase de un estudio comparativo con pacientes a los cuales se les someterá a oclusión para determinar el ángulo de desviación.

CONCLUSIONES

El método de pantalleo alterno es un buen método para determinar el ángulo de desviación en los pacientes con exoforia tropia. Esta medición permite un adecuado y confiable planteamiento para determinar el plan quirúrgico para la corrección de la exoforia tropia.

REFERENCIAS

- 1.- Von Noorden GK. Some aspects of exotropia. In: Binocular vision and ocular motility. Theory and management of strabismus. St. Louis: CV Mosby; 1990;236.
- 2.- Duane A.: " A new classification of the motor anomalies of the eyes based upon physiological principles, together with their symptoms, diagnosis and treatment". Ann. Ophthalmol. & Otolaryngol., 5: 969 (1896).
- 3.- Jampolsky, A.: "Management of exodeviation". En, Symposium of the New Orleans Academy of Ophthalmology, St. Louis, CV. Mosby Co., 1962 p. 146.
- 4.- Jenkins R. Demographic geographic variations in the prevention and management of exotropia. Am. Orthoptic J. 1992; 421: 82-7.
- 5.- Blodi FC, Van Allen M. Electromyography in intermitent exotropia; recordings before, during, and after corrective operation. Doc Ophthalmol. 1962; 26: 21-34.
- 6.- Knapp P. Intermitent exotropia: Evaluation end therapy. An. Orthoptic J. 1953; 3: 27-33.
- 7.- Burian HN, Spivey BE. The surgical management of exodeviations. Am. J Ophthalmol. 1965; 59: 603-20.

DISCUSION

Los resultados postoperatorios registrados fueron satisfactorios y corresponden a los resultados reportados en la literatura, incluso el porcentaje de resultados insatisfactorias fue del 15 %, siendo un poco más bajo que el registrado del 20% en la cirugía de estrabismo. El método de pantalleo alterno resultó ser un buen método para determinar el ángulo de desviación, tomando en cuenta que para este método se requiere cooperación del paciente y una visión de al menos 1/10. No se relacionó el resultado postoperatorio con la magnitud de la desviación preoperatoria, llama la atención que uno de los paciente con una desviación residual de 20 dioptrías antes de la intervención quirúrgica registró una desviación de 14 dioptrías.

Algunos autores sugieren ocluir por al menos 20 minutos uno de los ojos para determinar el total del ángulo de desviación. En nuestra opinión es una maniobra útil para determinar si se trata de una falso exceso de divergencia, pero no tiene que ser una maniobra de rutina para el tratamiento de estos pacientes.

Este estudio fue de gran interés en nuestro servicio ya que permitió conocer los resultados obtenidos en este tipo de estrabismo, representa la primer fase de un estudio comparativo con pacientes a los cuales se les someterá a oclusión para determinar el ángulo de desviación.

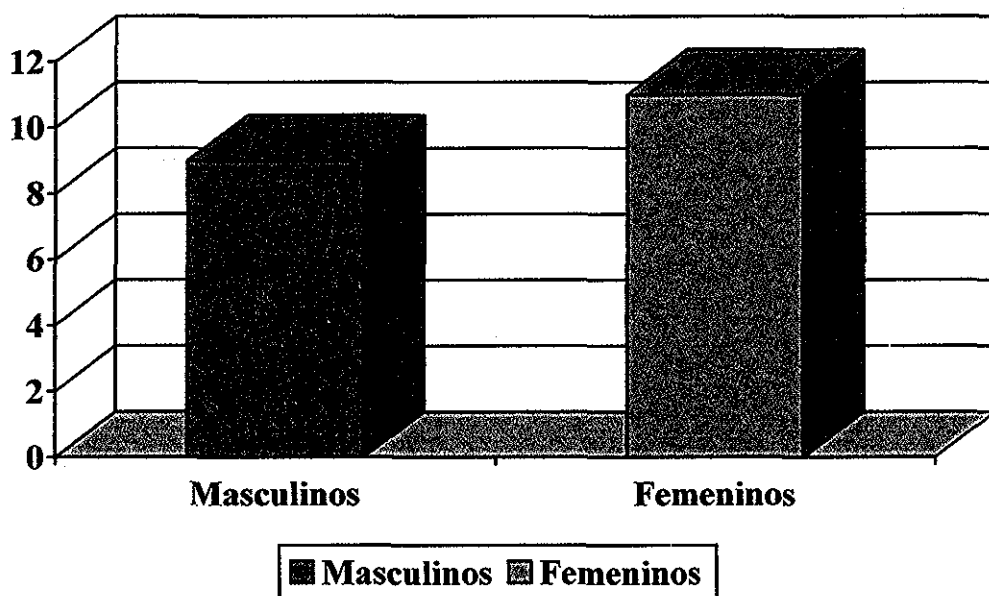
CONCLUSIONES

El método de pantalleo alterno es un buen método para determinar el ángulo de desviación en los pacientes con exoforia tropia. Esta medición permite un adecuado y confiable planteamiento para determinar el plan quirúrgico para la corrección de la exoforia tropia.

REFERENCIAS

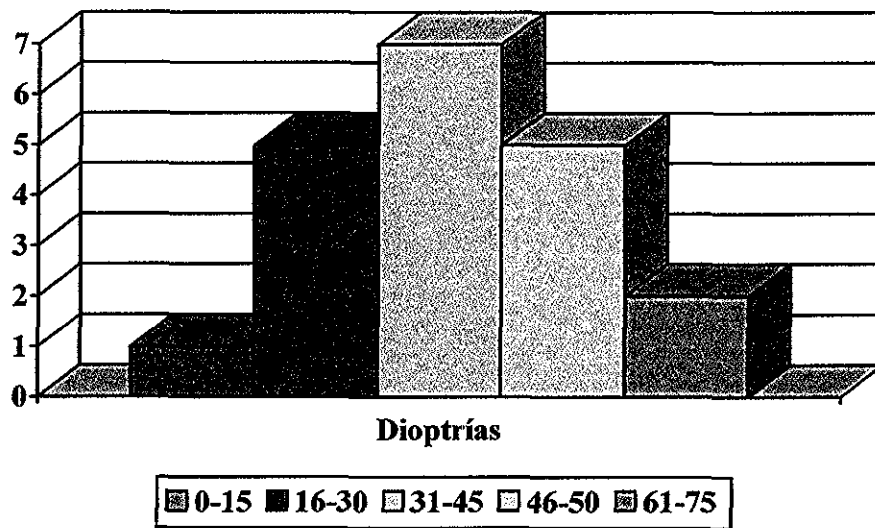
- 1.- Von Noorden GK. Some aspects of exotropia. In: Binocular vision and ocular motility. Theory and management of strabismus. St. Louis: CV Mosby; 1990;236.
- 2.- Duane A.: " A new classification of the motor anomalies of the eyes based upon physiological principles, together with their symptoms, diagnosis and treatment". Ann. Ophthalmol. & Otolaryngol., 5: 969 (1896).
- 3.- Jampolsky, A.: "Management of exodeviation". En, Symposium of the New Orleans Academy of Ophthalmology, St. Louis, CV. Mosby Co., 1962 p. 146.
- 4.- Jenkins R. Demographic geographic variations in the prevention and management of exotropia. Am. Orthoptic J. 1992; 421: 82-7.
- 5.- Blodi FC, Van Allen M. Electromyography in intermitent exotropia; recordings before, during, and after corrective operation. Doc Ophthalmol. 1962; 26: 21-34.
- 6.- Knapp P. Intermitent exotropia: Evaluation end therapy. An. Orthoptic J. 1953; 3: 27-33.
- 7.- Burian HN, Spivey BE. The surgical management of exodeviations. Am. J Ophthalmol. 1965; 59: 603-20.

TABLAS Y CUADROS



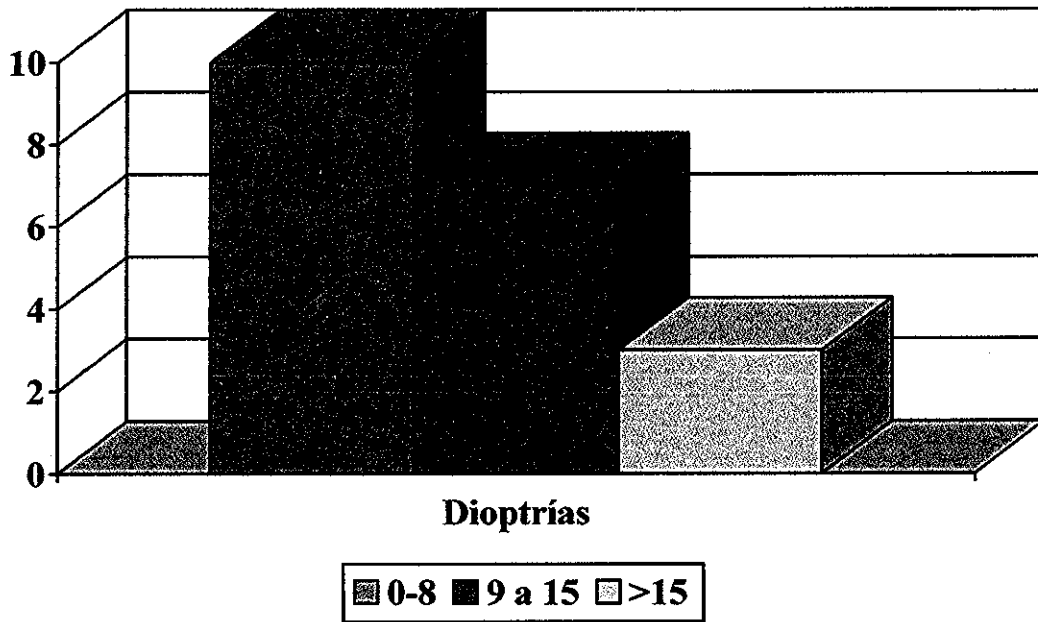
TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Desviación Preoperatoria



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Desviación Post-operatoria



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA