



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"

FRECUENCIA DE DESVIACIONES VERTICALES ASOCIADAS A CUARTO PAR

TESIS DE POSGRADO PARA OBTENER EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA (OFTALMOLOGÍA)

PRESENTA:
DR. JOSÉ LUIS REYES LUIS

ASESOR:
DRA. SUSANA PENICHE MORENO
JEFE DE SERVICIO DE LA CLINICA 2

DR. DANIEL OCHOA CONTRERAS
JEFE DE ENSEÑANZA

MÉXICO, D.F. 3 MARZO 2015



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

FRECUENCIA DE DESVIACIONES VERTICALES ASOCIADAS A CUARTO PAR

Dr. José Luis Reyes Luis

Residente de tercer año de oftalmología

Correo electrónico: luis_reyesluis@yahoo.com.mx

Este trabajo fue realizado en la Asociación para Evitar la Ceguera en México, Hospital “Dr. Luis Sánchez Bulnes”, ubicado en la calle Vicente García Torres No.46, colonia Barrio de San Lucas Coyoacán, CP 04030, México D.F.; número telefónico 1084-1400.

AGRADECIMIENTOS

INDICE

	Pág.
Resumen.....	4
Introducción.....	6
Material y Métodos.....	7
Resultados	8
Discusión	10
Conclusiones.....	11
Bibliografía.....	12

FRECUENCIA DE DESVIACIONES VERTICALES ASOCIADAS A CUARTO PAR

RESUMEN

Objetivo

Conocer la frecuencia de las desviaciones verticales asociadas a cuarto par craneal en nuestro hospital.

Material y métodos

Estudio observacional, longitudinal, retrospectivo. Pacientes con desviación vertical al ingreso asociada a cuarto par craneal en el periodo del 1 de mayo del 2012 al 1 de enero del 2015. Incluimos a todos los pacientes que contaran con expediente clínico completo sin antecedente de cirugía de estrabismo; recabamos datos demográficos generales, antecedentes personales, movimientos extraoculares, tratamiento realizado y resultados posterior a tratamiento.

Resultados

Incluimos 84 pacientes (n=84 pacientes). Edad del paciente al momento del implante 38.6 años (± 25.26), 66% correspondiendo al sexo masculino. La incidencia de desviación vertical por parálisis del IV par fue 38% (n= 32), otros fueron desviación vertical disociada 16% e hipertropia en 11%. El musculo mas comúnmente afectado fue el oblicuo inferior izquierdo en 20% (N=33)

Conclusiones

La desviación vertical asociada a parálisis del IV par es la mas común en nuestro hospital. Observamos que el musculo mas comúnmente afectado fue el oblicuo inferior izquierdo.

Palabras clave

Parálisis del IV par, desviaciones verticales.

INTRODUCCIÓN

El estrabismo es un padecimiento oftalmológico frecuente que afecta entre 2 y 4% de la población infantil (1). Provoca una desviación del globo ocular, alteración de los movimientos oculares y, en algunos casos, posición anómala de la cabeza. También afecta el área sensorial induciendo supresión, ambliopía y diplopía.

En las desviaciones verticales podemos encontrar distintos tipos, los cuales pueden o no estar asociados con desviaciones de tipo horizontal. Muchas de estas alteraciones son descritas en los estrabismos secundarios, sin embargo, no diferencian el tipo de alteración, ni la frecuencia de endotropias y exotropias.

Dentro de los estrabismos paralíticos encontramos los que afectan uno o varios de los siguientes pares craneales: III, IV, VI, y se caracterizan por la ausencia de movimiento o debilidad de los músculos extraoculares inervados por el nervio paralítico, con desviación concomitante del globo ocular hacia el lado no afectado. En el caso de las desviaciones verticales por parálisis encontramos al IV par. Requieren de tratamiento clínico o quirúrgico.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, longitudinal y retrospectivo en la Asociación para Evitar la Ceguera en México, I.A.P. Se recabaron los expedientes de todos los pacientes que ingresaron al hospital con alguna desviación ocular vertical del periodo del 1 de mayo de 2012 al 1 de diciembre de 2015. Los criterios de inclusión fueron desviación vertical ocular, de ambos sexos y sin antecedente de cirugía de estrabismo. Se excluyeron aquellos pacientes con cirugía de estrabismo previa y con expediente incompleto.

Se recolectaron datos demográficos generales, agudeza visual mejor corregida (AVMC), movimientos extraoculares, posición compensadora de la cabeza y presencia o ausencia de diplopía y diagnóstico final del tipo de desviación vertical.

Realizamos análisis descriptivo de las características demográficas y clínicas. Llevamos a cabo un análisis de estadística descriptiva para los movimientos extraoculares y diagnóstico del tipo de desviación vertical.

RESULTADOS

Recabamos un total de 84 expedientes de pacientes con alguna desviación vertical del 1 de mayo de 2012 al 1 de enero de 2015. El 38% (32 pacientes) presentaron parálisis del IV par (Figura 1); 20% (33 músculos) presentaron hiperfunción del oblicuo inferior izquierdo (Figura 2).

DIAGNOSTICO	PORCENTAJE
Parálisis del IV par	38%
ET + DVD	16%
HT	11%
DVD	10%
Síndrome de Brown	7%
Síndrome en V	6%
XT + DVD	4%
hT	3%
XT + HT	1%
Hiperfunción primaria de oblicuos inferiores	1%
DHD + Síndrome en V	1%
HT + DVD	1%

Figura 1. Distribución de las desviaciones verticales.

Musculo extraocular	%
Hiperfunción de oblicuo inferior izquierdo	18
Hiperfunción de oblicuo inferior derecho	13
Hipofunción de oblicuo superior izquierdo	8
Hiperfunción de oblicuo superior derecho	8

Tabla 2. Porcentaje de músculos extraoculares afectados.

En cuanto a la posición compensadora de la cabeza el 100% (n=32) de los pacientes con parálisis del IV la presento, de las cuales 41% (n=13) inclino hacia la derecha, 31% (n=10) inclino a la izquierda, 16% (n=5) roto a la derecha y el 12% (n=4) roto a la izquierda.

El motivo de consulta principal fue la desviación ocular en 52% (n= 47) y la diplopía en 40% (n= 36), otros fueron ametropía 4% (n=3) , ojo rojo 2% (n= 2), nistagmo y trauma ocular con 1% (n=1) cada uno

DISCUSIÓN

Las desviaciones verticales son poco frecuentes en nuestro medio, por lo que hacer el diagnóstico correcto requiere de una evaluación cuidadosa de los síntomas (desviación ocular y diplopía) y los movimientos extraoculares, especialmente los músculos oblicuos inferiores y superiores.

Arroyo Yllanes ¹ encontró solamente un 5.59% de desviaciones verticales asociada a parálisis del IV, mientras que nosotros encontramos es un 38% siendo este el diagnóstico más frecuente de las desviaciones verticales en nuestro hospital.

Los músculos extraoculares más afectados en las desviaciones verticales en nuestro medio fue la hiperfunción de oblicuos inferiores de predominio izquierdo en un 20%, sin embargo las hiperfunciones de los oblicuos superiores también juegan un papel importante.

La posición compensadora de la cabeza se presentó en todos nuestros pacientes con parálisis del IV par, lo cual es un importante signo al momento de diagnosticar a un paciente con alguna desviación vertical, ya que no se presentó en algún otro diagnóstico.

CONCLUSIONES

Las desviaciones verticales representan un reto diagnóstico debido a su poca frecuencia y múltiples diagnósticos. La importancia de lo anterior radica en el correcto tratamiento, ya que además son muy sintomáticas e incapacitantes, especialmente la diplopía.

En nuestro hospital el diagnóstico más común para una desviación vertical es la parálisis del IV, sin embargo hay otros hospitales en el país en los cuales no es lo más frecuente. Debido a lo anterior no podemos generalizar, por lo que recomendamos estar atentos a todos los diagnósticos.

En base a nuestros resultados encontramos que los pacientes con diplopía y posición compensadora de la cabeza tenemos que descartar una parálisis del IV par haciendo una exploración de movimientos extraoculares y siguiendo los pasos de Parks, ya que de esto último y el tiempo de evolución depende el tratamiento.

Nuestro estudio cuenta con ciertas debilidades tales por el hecho de tratarse de un estudio retrospectivo, que si bien, eliminamos todos aquellos expedientes incompletos, es imposible controlar adecuadamente todas las variables.

Podemos tomar como punto de partida el estudio realizado para poder plantear un estudio prospectivo de tratamiento en parálisis del IV par.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Riancho Sánchez et Al.; Frecuencia de las desviaciones verticales asociadas a los estrabismos secundarios; Rev Mex Oftalmol; Noviembre-Diciembre 2000; 74(6): 271-276.
2. Adan Hurtado- Elida et Al; Frecuencia de los diferentes tipos de estrabismo; Rev Mex Oftalmol; Noviembre-Diciembre 2009; 83(6): 340-348.
3. Romero-Apis D. Aspectos Básicos. En Estrabismo. México: Auroch, 2000: 1-37.
4. Temas selectos de Estrabismo. Centro Mexicano de Estrabismo. Editorial láser. 2ª ed. México, D.F. 2005.
- 5 .Romero-Apis, D.: Comportamiento clínico de los estrabismos secundarios. Anal Soc Mex Oftal, 1980; 54:145-152.
6. Arroyo-Yllanes, M.E.; Del Angel-Arenas, M.T.; Martínez-Espino, A.: Estrabismos secundarios y su relación con la refracción del ojo fijador. Rev. Mex Oftalmol, 1996; 70:250-253.1545. 2013.