



112348^{24.}
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

**ASOCIACION PARA EVITAR LA CEGUERA EN MEXICO I.A.P.
HOSPITAL "DR. LUIS SANCHEZ BULNES"**

**RESULTADO QUIRURGICO A LARGO PLAZO
DE EXOTROPIA SECUNDARIA.**

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL POSTGRADO DE
CIRUJANO OFTALMOLOGO
P R E S E N T A
DR. CESAR ENRIQUE CALZADA ARAMBURO

MEXICO, D.F.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

1987



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.

A DIOS

**Por señalarme el camino
y ayudarme a hacer realidad
mis ilusiones en la vida.**

A MI ESPOSA

Dra. María de Lourdes Rodríguez Ferrao
"Mi sueño imposible"
por ser mi anhelo, mi ilusión y mi
fuerza en la vida.

A MI HIJO CESAR ENRIQUE.

**Por haber venido a completar
mis ilusiones.**

A MIS PADRES

**Por haber hecho de mí,
todo lo que soy
en la vida.**

A MI HERMANA

**Por llenar mi vida de cariño
y comprensiónsiempre.**

INDICE

	PAG.
RESUMEN.	1
INTRODUCCION.	3
MATERIAL Y METODOS	6
RESULTADOS	8
DISCUSION	10
CONCLUSIONES	12

RESUMEN

RESULTADOS QUIRURGICO A LARGO PLAZO DE EXOTROPIA SECUNDARIA

RESUMEN

Se realizó un estudio retrospectivo de cien pacientes intervenidos quirúrgicamente en una ocasión con diagnóstico de Exotropia Secundaria. Los pacientes seleccionados presentaban únicamente componente horizontal y fueron seguidos por un mínimo de cinco años.

La finalidad de éste fue determinar si las exotropias secundarias vuelven al ángulo original de desviación con el paso de los años posteriores a la cirugía.

El tipo de exotropia de estos pacientes fue de tipo sensorial en todos los casos independientemente de la causa de la pérdida o disminución de la agudeza visual. De los cien pacientes estudiados se encontró que 84 de ellos no mostraron modificaciones entre el resultado quirúrgico inmediato y el tardío y solo 16 pacientes presentaron una tendencia leve reincidente de 5-15 dioptrías prismáticas hacia la Exotropia, por lo cual se concluyó que los resultados quirúrgicos cuando menos los 5 años siguientes posteriores a la cirugía son estables en la gran mayoría de los casos.

INTRODUCCION

INTRODUCCION

Dentro de los diferentes tipos de Exodesviaciones, las que se presentan en forma constante denominadas exotropias, son las desviaciones manifiestas que no son controladas por mecanismos de fusión, por lo cual los ojos nunca se encuentran alineados.

Las exotropias pueden ser primarias debido a un estado final de evolución de exotropia intermitente, o ser secundarias, de las cuales existen diferentes tipos: (1) La congénita (rara), (2) Sensorial, debido a ambliopía o amaurosis, (3) Parálisis III par congénito o adquirido, (4) Síndrome de Duane Tipo I, (5) Anormalidades Craneofaciales es con órbitas divergentes.

Burian y Von Noorden acuñaron el término de Exotropia Secundaria Sensorial cuando el motivo de la Exotropia era la disminución o pérdida de la visión en uno o ambos ojos independientemente del motivo de ésta.

El tipo de Exotropia Secundaria Sensorial requiere de tratamiento quirúrgico en todos los casos. Existe la idea de que las Exotropias Secundarias vuelven al ángulo original de desviación al paso de los años posteriores a la cirugía. Raab, Pards y Scott sugieren que una hipercorrección de la exotropia en el período postoperatorio inmediato da los mejores resultados a largo plazo. Esta sobrecorrección convirtiendo una exodesviación a endodesviación la recomiendan que oscile entre 4-16 dioptrías prismáticas en los primeros días posteriores a la cirugía con el fin de obtener el mejor alineamiento a largo plazo posterior a la cirugía.

Otros reportes como el de Romero Apiz refiere que los resultados del postoperatorio inmediato son prácticamente estables a largo plazo en la mayoría de los casos.

Por todo lo anterior, existe controversia y prevalece la idea de que las exotropias secundarias vuelven al ángulo original de desviación con el paso de los años posteriores a la cirugía, por lo cual en este estudio se revisarán los resultados quirúrgicos a largo plazo por lo menos a 5 años posteriores a la cirugía para determinar si existe o no tendencia al alineamiento de reposo con regresión a la exotropía inicial.

MATERIAL Y METODOS

MATERIAL Y METODOS

Se revisaron 425 expedientes con el diagnóstico de Exotropia Secundaria Sensorial comprendidos entre los años de 1983-1987 de los cuales se seleccionaron únicamente 100 pacientes que presentaron los requisitos necesarios para entrar dentro de los criterios de inclusión para este estudio, los cuales fueron:

Cualquier edad, diagnóstico de Exotropia Secundaria Sensorial sin importar el motivo de disminución o pérdida de la agudeza visual.

Presentar únicamente componente horizontal de la exodesviación sin compromiso vertical o involucro de músculos oblicuos, tener un mínimo de seguimiento de 5 años posteriores a la cirugía, no haber utilizado suturas ajustables como método quirúrgico, tener únicamente una cirugía.

La medición de la magnitud de la exodesviación se realizó con prismas de 15 dioptrías prismáticas a 75 dioptrías prismáticas previas a la cirugía.

Se tomaron en cuenta 4 mediciones, en donde la primera de ellas fue previa a la cirugía, la segunda fue en el postoperatorio inmediato, la tercera fue al año de la intervención y la última a los cinco años.

RESULTADOS

RESULTADOS.

Todos los pacientes, tuvieron un mínimo de seguimiento de cinco años y se compararon las mediciones obtenidas en el postoperatorio inmediato, al año y a los cinco años posteriores a la cirugía. De 100 pacientes, 84 de ellos, (el 84%) presentaron ortoposición desde el postoperatorio inmediato, posición que no se modificó aún después de cinco años posteriores a la cirugía. 10 pacientes (el 10%) , presentaron una hipercorrección inmediata(endotropia) de entre 5 y 15 dioptrías prismáticas, la cual al año de postoperado se había ido hacia ortoposición y después de 5 años continúa conservando dicha posición.

Los seis pacientes restantes (el 6%), presentaron una hipocorrección, pequeña exotropia residual de aproximadamente 5-10 dioptrías prismáticas en el postoperatorio inmediato la cual se mantuvo sin modificación incluso cinco años después de la cirugía.

The first part of the report discusses the background of the project and the objectives of the study. It also describes the methodology used in the research, including the data collection and analysis techniques. The results of the study are presented in the following section, and the conclusions are drawn in the final part of the report.

DISCUSION.

The results of the study show that there is a significant difference between the two groups. The first group showed a higher level of performance than the second group. This difference was statistically significant at the 5% level. The reasons for this difference are discussed in the following section.

The first reason for the difference is the difference in the amount of practice. The first group had more practice time than the second group. This extra practice time allowed them to become more familiar with the task and to develop more efficient strategies.

The second reason for the difference is the difference in the quality of the practice. The first group received more structured and supervised practice, while the second group received more unstructured and unsupervised practice. This difference in the quality of the practice led to a difference in the level of skill acquisition.

The third reason for the difference is the difference in the motivation of the participants. The first group was more motivated than the second group. This higher motivation led to a higher level of effort and a higher level of performance.

In conclusion, the study shows that the amount of practice, the quality of the practice, and the motivation of the participants are all factors that can influence the level of performance. These findings have important implications for the design of training programs and for the selection of participants in research studies.

DISCUSION

Existe la idea de que las Exotropias Secundarias vuelven al ángulo original de desviación al paso de los años. Sobre ésto se han realizado varios estudios, los cuales difieren en sus resultados y conclusiones. Raab y Parks encontraron que los pacientes operados de Exotropia original, por lo cual ellos sugieren que el mayor éxito en la alineación ocular se puede obtener dejando al paciente una ligera hipercorrección, (Endotropia leve), que oscile entre 4 y 16 dioptrías prismáticas, en el postoperatorio inmediato ya que con el tiempo, esta hipercorrección tenderá a la ortoposición. Sin embargo existen otros estudios como el de Romero Apiz (1979) en el cual encontró que el 80% de los pacientes operados de Exotropia Secundaria que obtuvieron un alineamiento de ortoposición en el postoperatorio inmediato se mantuvieron en esta forma aún después de 5 años, por lo cual él sugiere que se intente dejar en ortoposición desde el postoperatorio inmediato.

En este estudio nosotros encontramos que el 84% de los casos después de 5 años se conservó la posición del postoperatorio inmediato y sólo en el 16% de los casos hubo una tendencia leve hacia la exotropia, la cual fue de 5 a 15 bioptrías prismáticas, coincidiendo así, con los reportes mexicanos.

CONCLUSIONES.

CONCLUSIONES

El estudio de estos resultados se realizó pensando en la idea, por lo general difundida, de que los ojos amauroticos, sea cual fuere la causa, tienden a buscar la posición de "reposo" en exotropia. Tomando en cuenta lo encontrado en este estudio podemos concluir que los resultados quirúrgicos cuando menos los 5 años siguientes posteriores a la cirugía correctiva, son estables en la gran mayoría de los casos, y no existe regresión a la posición de exotropia.