

2

JUNIO DE 2019

VOL. VI

A  
E  
D  
K  
P

0.1

0.3



Instituto  
Oftalmológico  
Prieto-Díaz

**REOP-VOL VI N°2**

*Editores Ejecutivos*

Dr. Fernando M. Prieto Díaz (Argentina)

**Director**

Dra. Fernanda T. S. Krieger (Brasil)

Dr. Carlos Laria (España)

Dra. Pilar Merino (España)

*Editores Asociados*

Dr. Ignacio M. Prieto Díaz (Argentina)

Enrique Urrets Zavalía (Argentina)

Dr. Arturo Castellanos (México)

Dr. Federico G. Vélez (USA)

*Editor Emeritus*

Julio O. Prieto Díaz (Argentina)

*Edición Digital y Diseño Gráfico*

Roxana Menin



**Clarisa Capurro Comunicación**

**-EDITORIAL** \_\_\_\_\_ 4

**-CASOS CLÍNICOS**

**CASO 31(CC-31)** \_\_\_\_\_ 6  
**ESOTROPIA CONGÉNITA ASOCIADA A ENCEFALITIS** \_\_\_\_\_  
*Dr. Carlos Laria Ochaita*  
*De Guadalajara (España) Reside en Alicante.*  
*Oftalmólogo Especialista en Estrabismos, Nistagmus y Oftalmología Pediátrica.*

**CASO 32(CC-32)** \_\_\_\_\_ 10  
**LIMITACIÓN A LA ELEVACIÓN** \_\_\_\_\_  
*Dra Nadia Flores.*  
*De Bahía Blanca (Argentina), reside en Puerto Rico (Misiones, Argentina).*  
*Graduada en la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires.*

**-EVENTOS & CONGRESOS** \_\_\_\_\_ 14



*Estimados lectores de REOP*

*En este número publicamos dos casos clínicos. En el primero surge el dilema de reducir o no el número de músculos rectos operados cuando el paciente es un niño pequeño. Adiciona también a la discusión la frecuente controversia si operar solo el ojo que no ve para eliminar riesgos sobre la visión general, preservando el ojo útil, u obviar esto y proceder como en el resto de los estrabismos. El Dr. Carlos Laria toma una decisión en base a su amplia experiencia quirúrgica y lo fundamenta.*

*El segundo caso proviene de una joven estrabóloga que ejerce cerca de las Cataratas del Iguazú, en la localidad de Puerto Rico, sobre el río Paraná, rodeada de la selva misionera. Me refiero a la Dra. Nadia Flores, quien nos muestra una limitación de la elevación compatible con Síndrome de Brown con un exhaustivo estudio de imágenes orbitarias.*

*Por último, el tiempo corre y el XXII Congreso del Consejo Latinoamericano de Estrabismo continúa organizándose bajo la supervisión de su Presidente la Dra. Angela Fernández. Tenemos una noticia importante y es que, por su pedido, el Premio a la Investigación en Estrabismo REOP-Instituto Prieto Díaz será otorgado al primer autor de un trabajo libre presentado en el Congreso sin límite de edad.*

*Esperando que este número VOL VI N°2 sea de su agrado les enviamos un cordial saludo.*

**Dr. Fernando M. Prieto Díaz**  
**Director Ejecutivo-REOP**

## **“PREMIO A LA INVESTIGACIÓN EN ESTRABISMO REOP-INSTITUTO PRIETO DÍAZ”**

*El Instituto Oftalmológico Prieto-Díaz anuncia la creación de este premio que se otorgará durante los Congresos del Consejo Latinoamericano de Estrabismo- CLADE.*

### ***Principales conceptos***

- 1. Estará orientado para estimular la investigación en estrabismo, recompensando el esfuerzo o premiando su originalidad.*
- 2. Se otorgará al primer autor/a de un Trabajo Científico (Trabajo Libre -Paper) que sea presentado durante el Congreso CLADE.*
- 3. El premio consistirá en la entrega de 1,000 dólares estadounidenses y Diploma.*
- 4. Los Jurados serán los miembros de la plantilla editorial de la Revista de Estrabismo & Oftalmología Pediátrica, el Presidente y el Secretario General del CLADE*



### Dr. Carlos Laría Ochaita

*De Guadalajara (España) Reside en Alicante.*

*Oftalmólogo Especialista en Estrabismos, Nistagmus y Oftalmología Pediátrica.*

*Vicepresidente de la Sociedad Española de Estrabismo y Oftalmología Pediátrica.*

*Director de la Unidad de Oftalmología Pediátrica y Estrabismos.*

*Alicante, Valencia, Murcia, Castellón y Barcelona en CLINICA BAVIERA*

## CC-31 CASO CLINICO ESOTROPIA CONGÉNITA ASOCIADA A ENCEFALITIS

Paciente de 6 años de edad, que a los 4 años presenta encefalitis con secuelas de atrofia óptica bilateral y desviación ocular que si bien era presente antes del proceso infeccioso, posteriormente ha empeorado, con aumento especialmente de su desviación vertical. Inicialmente la familia refería solo desviación horizontal previa a su proceso neurológico.

**Agudeza visual:** O.D. bultos/sombras  
O.I. 0,26

**Refracción con cicloplejia:** O.D. +0,75 + 0.5 \* 90  
O.I. +0,5 + 0,25 \* 95

**Biomicroscopía segmento anterior:** Sin alteraciones significativas.

**Presión intraocular:** Normal ambos ojos.

**Fondo de ojo:** Atrofia óptica bilateral, terminal ojo derecho con apoptosis papilar bilateral, mayor en ojo derecho. Extorsión del ojo derecho y leve intorsión del ojo izquierdo en posición primaria.

**Estudio sensorial:** Estereopsis Negativa. No valorable correspondencia retiniana por ausencia de fijación O.D.

**Motilidad ocular:** Tortícolis torsional cabeza sobre hombro izquierdo. Endotropía + 30 dp con hipertropía OD + 35 dp en ppm. Dominancia de ojo izquierdo con ausencia de fijación del ojo derecho. En los últimos meses la hipertropía del OD ha ido descompensándose, siendo inicialmente solo manifiesto el componente

de endotropía que progresivamente se ha convertido en endo/hipotropía del O.D. En supralateroverciones se observa incomitancia con mayor desviación vertical en supralevoversión (+40 dp HT OD) respecto a supradextroversión (+30 dp HT OD).

### **Síndrome en V.**

Al cover test, tras el intento de fijación del ojo derecho (muy dificultoso por la ausencia de visión del ojo derecho), se evidencia endohipertropía del ojo izquierdo, con componente variable de desviación vertical por la imposibilidad de mantener la fijación con dicho ojo derecho.



### **PREGUNTAS A LOS LECTORES:**

- ¿Cuál considera el diagnóstico de presunción?
- ¿Qué procedimiento quirúrgico plantearía para resolver el problema?
- ¿Modificaría su planteamiento en caso de que tuviese buena visión de ambos ojos?
- ¿Qué pronóstico o consideraciones particulares consideraría hacerle a este paciente en base a su posible evolución futura?

## TRATAMIENTO REALIZADO Y RESULTADO POSTOPERATORIO 48 HORAS

RETROCESO DE AMBOS RECTOS MEDIOS 5 mm CON DESCENSO DE LAS INSERCIONES Y RETROCESO MONOCULAR DEL RECTO SUPERIOR DEL OJO DERECHO DE 9 mm



### COMENTARIOS A LA DECISIÓN QUIRÚRGICA:

En este caso estamos ante un paciente con endotropía no refractiva y DVD bilateral con hiperfunción de oblicuos menores en ambos ojos.

El largo tiempo sin adoptar una actitud quirúrgica, así como el empeoramiento de su visión, con situación definitiva de fijación monocular y privación del ojo derecho, hace que la manifestación de la desviación sea únicamente evidente en el ojo derecho, teniendo el paciente un componente de fijación monocular en ojo izquierdo que condiciona un tortícolis con leve intorsión de dicho ojo izquierdo.

El planteamiento de tratamiento de la endotropía podría haber sido actuando solo sobre el ojo con ausencia de fijación, pero eso condicionaría la imposibilidad de realizar una actuación en el mismo tiempo sobre un músculo de acción vertical para compensar el componente de hipertropía que es muy manifiesto, especialmente descompensándose en los últimos meses.

La necesidad de compensar también dicho componente vertical hace que debamos actuar sobre el recto superior del ojo derecho, por lo que la actuación quirúrgica para corregir la endotropía sería un retroceso bilateral de ambos rectos medios y añadiendo el retroceso del recto superior del ojo derecho de 9 mm para corregir dicha desviación vertical.

En caso de que el paciente tuviese posibilidades de cambiar la fijación, lo cual en este caso no se considera posible dada la ausencia irreversible de visión del ojo derecho, hubiéramos optado también por añadir un retroceso del recto superior



del ojo izquierdo de forma asimétrica según el monto de la desviación vertical en dicho ojo izquierdo cuando fijara el ojo derecho, pues estamos tratando una DVD que siempre es bilateral.

Pudiera ocurrir que si la apoptosis continúa y hubiese un empeoramiento de la visión del ojo izquierdo de forma significativa, pudiendo en algún momento adoptar una cierta inversión de la fijación con el ojo derecho, se manifestaría el componente de desviación vertical de DVD en el ojo izquierdo, lo cual dada la decisión quirúrgica realizada, nos permitiría un retroceso del recto superior del ojo izquierdo sin incrementar el riesgo de isquemia del segmento anterior de forma relevante.

Creemos que en estrabismo siempre hay que dejar una opción a posibles reintervenciones y por ello debemos siempre plantear alternativas quirúrgicas con posibilidades de reintervención futuras según la evolución y las características personalizadas de cada paciente.

En este caso, si bien estamos ante una endotropía con DVD que es bilateral, el componente visual influye en nuestra decisión de solo corregir la descompensación de la hipertropía de forma monocular, tendiendo a dejarlo con una leve hipocorrección que será estéticamente muy bien aceptada por el paciente.



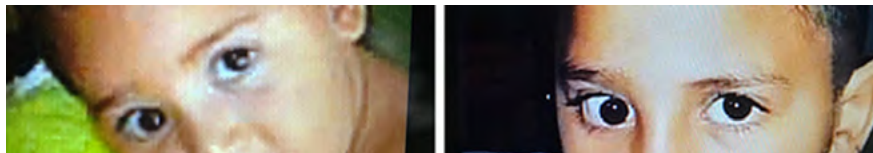
## **Dra Nadia Flores.**

*De Bahía Blanca (Argentina), reside en Puerto Rico (Misiones, Argentina).  
Graduada en la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires.  
Recibió el Título de Oftalmóloga en 2009 en la Universidad del Salvador; y en 2010 el de Especialista en Oftalmología Infantil en la Universidad Católica de Buenos Aires. En 2011 fue Fellow en el Hospital C ochin de Paris en el Servicio de Uve itis. En la actualidad es miembro de la Sociedad de Oftalmología de Misiones y ejerce en el área privada en la Ciudad de Puerto Rico. Provincia de Misiones. Argentina.*

---

## **CC-32 PRESENTACIÓN DE UN CASO. LIMITACIÓN A LA ELEVACIÓN**

Paciente sexo masculino de 10 años de edad, sano, traído a la consulta por su madre quién refiere que a los 4 años de vida comenzaron a notar una desviación.



**FIG 1-** IMÁGENES FAMILIARES DE AÑOS ANTERIORES

### **Exámen oftalmológico**

Agudeza visual 10/10 ambos ojos corregido su astigmatismo.  
Fondo de ojo: normal ambos ojos.

### **-Exámen estrabol gico**

Ojo fijador izquierdo.  
Tiene estereopsis.

### **Estudio de las versiones:**

Limitación franca de elevación del ojo derecho, tanto en la mirada arriba como en aducción. Sin embargo en PP presenta ortotropía o leve hipotropía. En supraducción eleva poco. No presenta downshoot y no se observa hiperfunción de oblicuo superior. No presenta tortícolis.



**FIG 2-** ESTADO ACTUAL DEL NIÑO.

Frente a este cuadro clínico de estrabismo donde existe una restricción o una limitación a la elevación del ojo derecho, se decide realizar estudios complementarios:

-Test ducción pasiva, con anestesia local. El ojo derecho eleva más allá de la línea media sin embargo se detecta restricción a la supraducción.

**-TAC de Órbitas:**

Con ventana ósea se observa en sector anterosuperior y medial de la órbita derecha, topografía de inserción de la polea o troclea del oblicuo mayor, una depresión focal ósea, o fosita, de concavidad sinistroconvexa, de bordes lisos y esclerosos.



**FIG 3-** CORTE CORONAL.VENTANA ÓSEA

Con ventana para tejidos de partes blandas se observa en dicha topografía tejido de densidad intermedia, que correspondería al conjunto de la polea con estructura fibrilar del oblicuo mayor, dicho conjunto fibrinotendinoso impresiona discretamente aumentado de espesor.

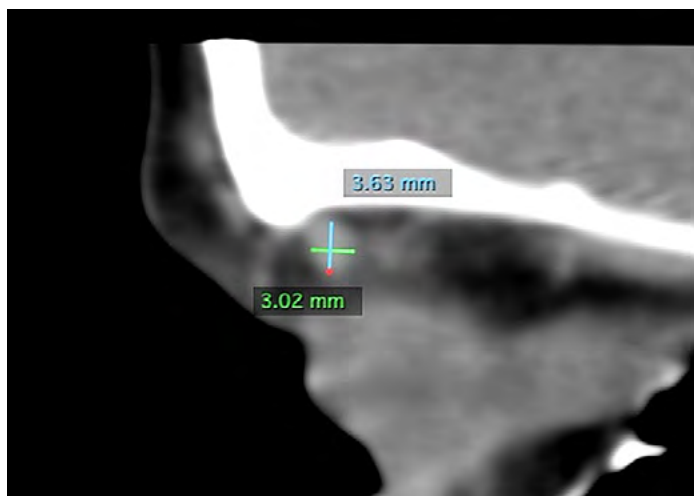


FIG 4-OJO DERECHO CORTE SAGITAL: ESPESOR DEL TENDÓN DEL OS

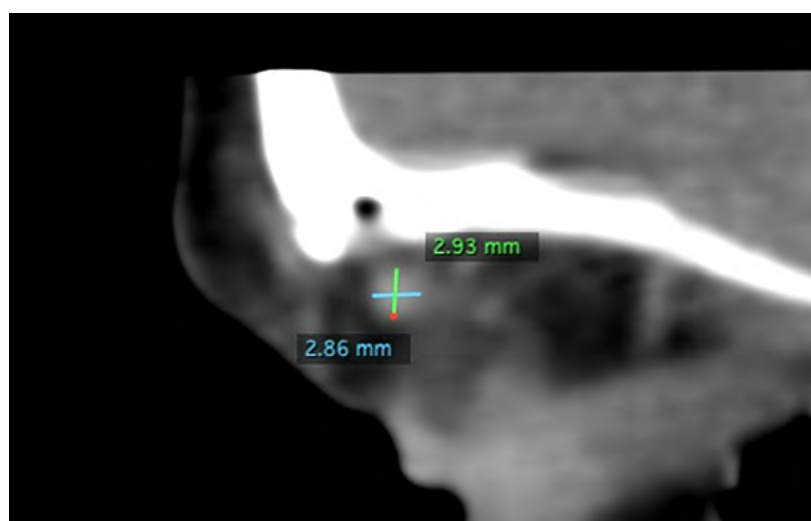


FIG 5- OJO IZQUIERDO CORTEW SAGITAL : ESPESOR DEL TENDÓN DEL OS

Estos hallazgos podrían deberse a cambios en la configuración u orientación de la polea del oblicuo mayor, debido al mayor tamaño de la fosita de inserción de la misma, así como también a fenómenos de remodelación ósea y fibrosis cicatrizal como secuela inflamatoria. Informe e imágenes: Dr. Gallero Agustín.

**Invito a los colegas a comentar su opinión sobre el caso, si optarían por una conducta expectante o por una quirúrgica.**

## INFORMACIÓN SOBRE CENTROS DE ESTRABISMO & OFTALMOLOGÍA PEDIÁTRICA



El **Centro Argentino de Estrabismo** realiza reuniones mensuales el cuarto viernes de cada mes (excepto superposición con Congresos importantes) en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Las sesiones se inician a las 19 hs. y son transmitidas por internet, pudiendo observarse la imagen y sonido en tiempo real. Asimismo se puede preguntar en tiempo real por chat e interactuar con los demás conectados. También organiza un Congreso Anual con Invitados Extranjeros hacia fin de año junto a la Sociedad Argentina de Oftalmología Infantil.

El CAE tiene página web [www.estrabismo.com.ar](http://www.estrabismo.com.ar)



El **Centro Brasileiro de Estrabismo** (CBE) organiza jornadas científicas anuales con invitados internacionales. Además, durante el Congreso Brasileiro de Oftalmología promueve el Simposio del CBE.

En el primer semestre de 2019, junto al Conselho Brasileiro de Oftalmologia (CBO), organizó un curso básico de estrabismo que fue transmitido a través de internet hacia todos los cursos de residencia médica acreditados al CBO. El CBE tiene una página [web www.cbe.org.br](http://web www.cbe.org.br)



El **Centro Chileno de Estrabismo** realiza reuniones cada tres meses, con una sesión matutina los días sábados en el Auditorio de la Sociedad Chilena de Oftalmología, en la ciudad de Santiago. Las sesiones se inician a las 9 am hasta las 12.30 pm y son transmitidas por internet, pudiendo observarse imagen y sonido en tiempo real para permitir la discusión presencial y a distancia a través del chat. Se discuten habitualmente temas atinentes y se presentan casos clínicos de diversa complejidad. Asisten médicos de Santiago y Regiones además de todos los residentes en formación como parte del programa académico de oftalmología.



El **Centro Mexicano de Estrabismo** realiza reuniones mensuales el tercer miércoles de cada mes, con una sesión matutina en los diferentes Centros Oftalmológicos de México DF y una sesión nocturna en el Auditorio de la Sociedad Mexicana de Oftalmología, que se trasmite. Las sesiones son transmitidas por internet, pudiendo observarse la imagen y sonido en tiempo real. Dos meses al año cambia la rutina y realiza una sesión matutina un sábado en una ciudad cercana al distrito federal. Publican una página web [www.cmestrabismo.org](http://www.cmestrabismo.org)



El **Centro Peruano de Estrabismo y Oftalmología Pediátrica** realiza reuniones académicas el tercer jueves de cada mes. En el corriente año tendrá además una participación en el XVI Congreso Regional de Oftalmología en la ciudad de Trujillo, del 5 al 7 de Septiembre de 2019.

## EVENTOS & CONGRESOS

2019-JUNIO 28  
BUENOS AIRES- ARGENTINA  
**4º ATENEO DEL CENTRO ARGENTINO DE ESTRABISMO**  
HOSPITAL DE CLÍNICAS  
HOSPITAL ALEMÁN  
ASOCIACIÓN ARGENTINA DE ORTOPTISTAS



2019-JULIO 26  
BUENOS AIRES- ARGENTINA  
**5º ATENEO DEL CENTRO ARGENTINO DE ESTRABISMO**  
HOSPITAL OFTALMOLÓGICO SANTA LUCÍA  
CONSULTORES OFTALMOLÓGICOS  
CLÍNICA DE OJOS DR. NANO



2019-AGOSTO 23  
BUENOS AIRES- ARGENTINA  
**6º ATENEO DEL CENTRO ARGENTINO DE ESTRABISMO**  
HOSPITAL DE NIÑOS DR. RICARDO GUTIERREZ  
HOSPITAL DE PEDIATRÍA PROF. JUAN P. GARRAHAM  
SAOI: HOSPITAL DE NIÑOS PEDRO DE ELIZALDE



2019-SEPTIEMBRE 13  
PARIS- FRANCIA  
**WSPOS SUBSPECIALITY DAY**  
**PRECEDING 37th CONGRESS OF THE ESCRS**



2019-SEPTIEMBRE 27  
BUENOS AIRES - ARGENTINA  
**7º ATENEO DEL CENTRO ARGENTINO DE ESTRABISMO**  
INSTITUTO OFTALMOLÓGICO PRIETO DÍAZ  
III ATENEO INTERNACIONAL CAE-FUNDACIÓN STRABOS DE SAN PABLO



2019-OCTUBRE 25  
BUENOS AIRES- ARGENTINA  
**5º ATENEO DEL CENTRO ARGENTINO DE ESTRABISMO**  
HOSPITAL ITALIANO DE BUENOS AIRES  
FOP-DISCÍPULOS DEL DR. CIANCIA  
EGRESADOS DEL CURSO DE ESTRABIMO DEL HOSPITAL PIÑERO



2019-NOVIEMBRE 7-8  
SAN PABLO- BRASIL  
**VII SIMPOSIO DEL INSTITUTO STRABOS**



2019-NOVIEMBRE 21-22  
BUENOS AIRES - ARGENTINA  
**IV CONGRESO ANUAL SAOI-CAE**  
**SEDE DE LA SOCIEDAD ARGENTINA DE PEDIATRÍA**  
PRECONGRESO MIÉRCOLES 20  
FUNDACIÓN PABLO CASSARÁ



2020-FEBRERO 19-20-21-22  
CARTAGENA DE INDIAS- COLOMBIA  
**XXII CONGRESO DEL CONSEJO LATINOAMERICANO DE ESTRABISMO CLADE XXII**  
HYATT REGENCY CARTAGENA  
INFORMACIÓN: [www.cladeweb.com](http://www.cladeweb.com)



2020-MAYO 7-8-9  
MADRID- ESPAÑA  
**XXVIII CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA  
DE ESTRABOLOGÍA Y OFTALMOLOGÍA PEDIÁTRICA.**  
AUDITORIO DE MUTUA MADRILEÑA.  
INFORMACIÓN: [www.estrabologia.org](http://www.estrabologia.org)



2020-SEPTIEMBRE 9-10-11-12  
PARIS- FRANCIA  
**ESA-ISA MEETING 2020**  
**JOINT MEETING OF THE EUROPEAN AND INTERNATIONAL  
STRABIMOLOGICAL ASSOCIATIONS**



2020-OCTUBRE 2-3-4  
AMSTERDAM- HOLANDA  
**5TH WORLD CONGRESS OF PAEDIATRIC OPHTHALMOLOGY & STRABISMUS**





**REOP-Revista de Estrabismo & Oftalmología Pediátrica** es una publicación trimestral del Instituto Oftalmológico Prieto Díaz SRL, y distribuida gratuitamente. La misma puede ser solicitada al Editor por toda persona o institución interesada en recibirlo a la dirección electrónica [drfernando@fibertel.com.ar](mailto:drfernando@fibertel.com.ar). REOP acepta para su publicación casos clínicos, trabajos originales y comentarios sobre estrabismo y oftalmología pediátrica. El material para ser publicado puede ser escrito en español, portugués o inglés. Información sobre cursos, jornadas y congresos de estrabismo y oftalmología pediátrica será bien recibida y debe ser remitida a la dirección que figura más abajo o al mismo correo electrónico. El contenido de REOP no puede ser reproducido sin autorización expresa. COPYRIGHT REOP 2019.

**REOP-(Revista de Estrabismo & Oftalmología Pediátrica)** é uma publicação trimestral do Instituto Oftalmológico Prieto Díaz SRL, e distribuída gratuitamente. A mesma pode ser solicitada ao Editor, por qualquer pessoa ou instituição interessada em recebê-la, no endereço eletrônico [drfernando@fibertel.com.ar](mailto:drfernando@fibertel.com.ar). REOP aceita para publicação casos clínicos, trabalhos originais e comentários sobre estrabismo e oftalmologia pediátrica. O material para ser publicado pode ser escrito em espanhol, português ou inglês. Informação sobre cursos, jornadas e congressos de estrabismo e oftalmologia pediátrica será bem recebida e deve ser enviada ao endereço que se encontra abaixo ou ao mesmo endereço eletrônico. O conteúdo da REOP não pode ser reproduzido sem autorização expressa. COPYRIGHT REOP 2019.

**REOP-(Revista de Estrabismo & Oftalmología Pediátrica)** is a free-access peer reviewed medical journal specialized in Strabismus and Pediatric Ophthalmology published quarterly by the Instituto Oftalmológico Prieto Díaz SRL in La Plata, Argentina. REOP accepts original papers, case reports, and letters to the editor. The journal accepts submissions in Spanish, English and Portuguese. An especial section is dedicated to promote local and international meetings in pediatric ophthalmology and strabismus. All submissions must be directed to the editor-in-chief Fernando Prieto Diaz: [drfernando@fibertel.com.ar](mailto:drfernando@fibertel.com.ar). COPYRIGHT REOP 2019.

INSTITUTO OFTALMOLÓGICO PRIETO DÍAZ SRL  
La Plata- (B1900BBA) -Prov. de Buenos Aires, ARGENTINA  
TEL-FAX +54 221 425 7523