



ESPASMO ACOMODATIVO UNILATERAL

Clara Berrozpe Villabona, Cecilia Gómez Gutiérrez, Lorena Castillo Campillo
Institut Català de Retina

El espasmo acomodativo es normalmente bilateral, produciendo pseudomiopía, miosis y convergencia. La forma unilateral es poco frecuente. Se trata de una niña de 12 años remitida a Neuro-oftalmología por disminución de visión de ojo izquierdo y diplopía fluctuante durante el día, tras haber presentado traumatismo craneal contuso leve. Estudiada con prueba de imagen RM orbitaria y craneal normal, la exploración oftalmológica objetivó: Refracción subjetiva OD (180° -0.50 +1.00) AV 1,2, OI (10° -1.00 -5.75) AV 0,3, miosis de ojo izquierdo (test de apraclonidina 0,5% negativo), dudosa limitación de recto lateral izquierdo, endotropía brusca OI al realizar levoversión y endotropía de OI al ocluir OD, segmento anterior y posterior sin hallazgos patológicos, refracción con atropina OD (+1.00) 1 y OI (170° -0.50 +1.50) 0,1. Se orientó como espasmo acomodativo unilateral OI, y se prescribió pauta con colirio ciclopléjico durante 1 mes y valoración por psicología. Sin mejoría de la clínica, se realizó pauta con colirio de atropina cada 12 horas en ojo izquierdo durante 1 mes, con resolución de los síntomas: 1 semana tras haber finalizado el tratamiento, refracción subjetiva OD (+0.50) 1,2 OI (70° -0.25 +0.50) 0,9, resolución de la miosis, sin limitación de MOE y ortotropía en el cover test. El espasmo acomodativo unilateral es raro pudiendo imitar otras patologías como estrabismo convergente, defectos refractivos e incluso neuritis óptica. Los tres componentes del espasmo-convergencia no siempre pueden estar presentes al mismo tiempo. Sospechando y reconociendo esta entidad se evitaría someter al paciente a estudios innecesarios.

