

ESTRABISMO VERTICAL SECUNDARIO A NEUROPATÍA OFTALMOPLÉJICA DOLOROSA RECURRENTE

Eva Ramón, Ana Wert; Josep Visa; Charlotte Wolley-Dod; Diego Celdrán; Dani Gómez; Alberto Salmoral

Institut Microcirurgia Ocular

Introducció

Se expone el caso de una niña con pàralisis de rama superior del III nc ya intervenida previamente secundaria a episodios de neuropatía oftalmopléjica dolorosa recurrente.

Caso clínic

Niña de 12 años con antecedentes de neuropatía oftalmopléjica dolorosa recurrente que le habían provocado pàralisis del IV derecho y III par craneal izquierdo predominante en la rama superior. Presentaba una ambliopía en su ojo derecho. Había sido intervenida previamente de retroceso RSD y retroceso RII. En el momento de nuestra valoración estaba estable de su patología migrañosa sin nuevos brotes desde hacía años. Tenía un tortícolis marcado con mentón alto y cara a la izquierda. Presentaba fijación en posición de tortícolis con su ojo izquierdo con gran hipertropia derecha.

Se decidió intervenir realizándose una transposición de rectos horizontales a recto superior sin desinserción por técnica de Nishida modificado en su ojo izquierdo. Tras la intervención obtuvimos clara mejoría del tortícolis pero persistía la desviación secundaria de hipertropia derecha por lo que se realizó ampliación del retroceso de recto superior derecho mediante tenotomía libre de las fibras de aspecto fibrótico de recto superior.

El resultado fue muy satisfactorio con buen posicionamiento ocular, desaparición del tortícolis y mejoría de la motilidad. Conclusión

Las técnicas de transposición sin desinserción nos permiten realizar cirugías en pacientes previamente intervenidos minimizando el riesgo de isquemia del segmento anterior. Si el objetivo principal es la mejoría del tortícolis se debe operar el ojo fijador, pero también podemos precisar tocar el ojo contralateral para controlar la desviación secundaria.