

MANEJO DEL ESTRABISMO EN EL ADULTO

El estrabismo consiste en la falta de alineación o paralelismo ocular. Alguno de los ojos, o ambos pueden encontrarse hacia arriba (se le llama hipertropia), hacia abajo (hipotropia), hacia adentro (endotropia) o hacia afuera (exotropia). Gran parte de los estrabismos son congénitos (de nacimiento) o infantiles (se desarrolla durante los primeros años de vida), sin embargo existe un porcentaje de pacientes que acuden en la adultez para su atención.

El estrabismo del adulto puede ser aquel que no fue tratado desde la infancia, sin embargo existen ciertos estrabismos adquiridos que por lo general generarán visión doble (diplopía).

Algunos tipos de estrabismos en el adulto son:

- **Parálisis microvascular:** Por frecuencia, se presentan en primer lugar los estrabismos paralíticos que son aquellos en los que existió una lesión de alguno de los nervios craneales y que dio origen a la falta de movimiento de alguno de los ojos y secundariamente visión doble. En su mayoría estas parálisis pueden ser de origen microvascular, es decir normalmente asociadas a enfermedades metabólicas como la Diabetes Mellitus o la Hipertensión Arterial Sistémica. Al encontrarse un daño en la circulación de las microfibras nerviosas, suelen ser reversibles al menos en un 80% en un periodo de 3 meses. En este caso es de suma importancia mejorar el control metabólico del paciente. Algunos pacientes con estrabismos paralíticos de origen microvascular pueden beneficiarse del uso de toxina botulínica, que es una sustancia que colocamos en los músculos del ojo para acelerar el periodo de recuperación de estos cuadros.
- **Endotropia Comitante Adquirida Aguda:** entidad de relativa reciente aparición en la literatura pero que encontramos con cada vez más frecuencia sobre todo en pacientes jóvenes. Este tipo de estrabismo se ha asociado al uso de dispositivos electrónicos o a la ejecución de tareas cercanas por periodos prolongados, así como su aparición en pacientes con bajos grados de miopía. En etapas tempranas de estos cuadros los pacientes mejoran con aplicación de toxina botulínica, sin embargo debido a su recurrencia, se ha optado por su corrección quirúrgica con resultados más estables y duraderos.
- **Endotropia del Adulto Mayor.** Esta entidad surge por cambios anatómicos a nivel orbitario (músculo, grasa y tejido elástico alrededor del ojo) que en consecuencia generan visión doble a la distancia. Actualmente su manejo consiste en adaptación prismática (lentes que corrigen la visión doble), aplicación de toxina botulínica o en algunos casos seleccionados su corrección quirúrgica.
- **Estrabismos paralíticos de origen neurológico.** Algunas parálisis oculares pueden deberse a alteraciones inflamatorias, hemorrágicas, isquémicas, infecciosas o enfermedades desmielinizantes. Es importante que si la visión doble se asocia a algunos otros síntomas de origen neurológico, su médico le envíe estudios de extensión y se realice un abordaje conjunto con Neurología y Neurocirugía, ya que la corrección del estrabismo sin su estudio sistémico puede enmascarar padecimientos que comprometan la vida.

Dra. Jennifer Montoya Silva

Cirujano Oftalmólogo / Estrabismo. CMO 3528