



SITUACIONES CLÍNICAS

«Doctor mi hija tuerce un ojo»

S. Duce Tello*, S. Herrera García, P. Moreno Cano y C. Capdevilla Gallego

Medicina Familiar y Comunitaria, Centro de Salud Orcasitas, Madrid, España

Recibido el 27 de mayo de 2009; aceptado el 8 de enero de 2010

PALABRAS CLAVE

Exotropía;
Exodesviación;
Estrabismo divergente

KEYWORDS

Exotropia;
Exodeviation;
Divergent strabismus

Resumen

El estrabismo divergente o exotropía consiste en una alteración del aparato oculomotor que se caracteriza por la desviación hacia fuera de uno de los ejes oculares. Es intermitente en la mayoría de los casos (85%). En la prueba del cover test, cuando se ocluye el ojo fijador, el descubierta gira hacia adentro para fijar. En nuestro medio, es menos frecuente que la endotropía. La exotropía intermitente cursa en su mayoría con buena visión binocular y ausencia de ambliopía. La desviación suele precipitarse por luz brillante, sueño, fatiga, salud deteriorada o distracción visual, alineándose los ojos al llamar la atención del niño. El cierre de un ojo ante la luz intensa es un signo característico. Otros síntomas son la astenopía ante esfuerzos visuales y la diplopía ocasional.

Una anamnesis detallada, así como una exploración minuciosa con la realización de la prueba del cover test de lejos son piezas fundamentales del diagnóstico.

© 2009 Elsevier España, S.L. y SEMERGEN. Todos los derechos reservados.

Doctor, my daughter crosses an eye

Abstract

Exotropia or divergent strabismus consists in an alteration of the oculomotor apparatus that is characterized by the exodeviation of one of the ocular axis either constantly (15%) or intermittently (85%). On the cover-uncover test, when the fixating eye is covered, the uncovered eye turns inward to take up fixation. Exotropia is less common than exotropia. Intermittent exotropia usually has a good binocular vision and amblyopia is rare. Deviation is generally precipitated by bright light, tiredness, fatigue, deteriorated health or visual distraction, and the eyes become aligned when the child's attention is required. Closing one eye when there is intense light is a characteristic sign. Other symptoms are asthenopia

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: susanaduce@hotmail.com (S. Duce Tello).

when there is visual efforts and occasional diplopia. A detailed clinical history and ophthalmic examination that includes the cover test at distance are essential for the diagnosis.

© 2009 Elsevier España, S.L. and SEMERGEN. All rights reserved.

Caso clínico

Niña de 4 años que trae su madre porque ha notado que desvía ocasionalmente el ojo izquierdo hacia fuera desde hace algún tiempo, con la mirada hacia arriba, sobre todo cuando esta cansada, recuperando la alineación cuando se le llama la atención. Sus padres se han fijado que guiña mucho el ojo izquierdo. En la exploración, se detecta una agudeza visual de unidad en ambos ojos, una prueba de cover test para cerca normal y solo cuando se realiza a una distancia mayor a 5 m se observa una desviación hacia adentro del ojo izquierdo ocluido. Cuando se pide a la niña que mire hacia arriba además vemos la imagen (figs. 1A y B). La exploración del polo anterior y el fondo de ojo fue normal.

Se diagnosticó a la paciente de estrabismo divergente intermitente, se tranquilizó a los padres, explicándole las posibles evoluciones del cuadro y se programan controles periódicos en nuestra consulta y en la consulta de oftalmología.

Discusión

Se define estrabismo divergente o exotropía a una alteración del equilibrio oculomotor caracterizado por la desviación hacia fuera de uno de los ejes oculares. Su frecuencia es inferior a la de la endotropía: uno de cada 4-5 pacientes estrábicos¹. El estrabismo divergente normalmente tiene buen pronóstico sensorial, porque raramente presenta ambliopía y tiene fácil corrección quirúrgica.

Los movimientos de los ojos están coordinados de forma que cuando se fijan en un objeto, su imagen cae en los puntos correspondientes de ambas retinas. Estas imágenes se fusionan de modo que el cerebro las interpreta como una sola. Esto se denomina visión binocular. Cuando los dos ojos no miran la misma dirección, el niño aprende a suprimir los

impulsos visuales del ojo desviado. Esto produce un deterioro de la agudeza visual del ojo estrábico (ambliopía u ojo vago). Por lo tanto, el estrabismo plantea distintos problemas:

- pérdida de la visión binocular
- ambliopía u ojo vago
- aspecto estético desfavorable

Las alteraciones anatómicas que produce el estrabismo pueden corregirse a cualquier edad, sin embargo, como la agudeza visual se desarrolla en los primeros años de vida, las alteraciones funcionales derivadas del estrabismo solo pueden ser tratadas en la época del desarrollo o plasticidad visual, siendo mejores los resultados cuanto antes se instaure el tratamiento por lo que es fundamental el diagnóstico precoz.

Durante los 6 primeros meses de vida, el estrabismo intermitente, no debe considerarse patológico. Si debe considerarse patológico el estrabismo constante. A partir de los 6 meses, cualquier desviación es patológica.

En nuestro medio, la exotropía primaria es menos frecuente que la endotropía. En el 85% de los casos son formas intermitentes de inicio tardío². Debido a este inicio tardío y al ser intermitentes no suelen tener defectos en la refracción, ni existir ambliopía.

Ante unos padres que refieran la sospecha de que su hijo «tuerce un ojo hacia fuera», la probabilidad de que esto sea así es muy alta y debemos realizar las maniobras necesarias para poner de manifiesto esta desviación³.

Sus características clínicas principales son 3: en algún momento no tuercen, sea de lejos o de cerca, no ambliopía o ligera, más de la mitad comienzo antes de los 2 años.

No presenta sintomatología. La causa principal por la que los padres traen al niño es porque aprecian una desviación ocular, en ocasiones, en periodos de enfermedades. La desviación suele ser mayor en la visión lejana. También es frecuente que los padres observen que el niño guiña el ojo con el sol. Muchos niños en edad escolar refieren problemas en el enfoque cuando pasan de mirar a la pizarra (visión lejana) al cuaderno (visión cercana).

Cuando se explora al niño frecuentemente no se detecta la exodesviación porque el examen se realiza a corta distancia. Hay que intentar que el niño mire y fije de lejos para intentar para que se ponga en evidencia el estrabismo divergente, utilizando para ello algún juguete que llame su atención. Aprovechando el momento en el que fije para realizar el cover test. En niños mayores realizaremos el cover test para lejos y para cerca midiendo el ángulo de desviación. En el cover test, cuando se ocluye el ojo fijador, el descubierta gira hacia adentro para fijar.

En todos los niños, estudiaremos además, la agudeza visual: en lactantes y bebés suele ser suficiente con



Figura 1 A) Mirada normal. B) Estrabismo divergente.

comprobar el seguimiento de la luz. A partir de los 4 años pueden utilizarse los test habituales (optotipos).

Todos los niños con sospecha de estrabismo divergente deben ser derivados al oftalmólogo. En la consulta de oftalmología, se completará la exploración con el estudio de la refracción, el polo anterior y el fondo de ojo⁴.

Los estrabismos divergentes intermitentes solo requieren tratamiento quirúrgico cuando hay síntomas. Los ejercicios oculares han caído en desuso. El tratamiento médico se basa en oclusiones y la prescripción de cristales negativos en caso de menores de 3 años con mal control de la mirada de lejos o para casos que no realizan el tratamiento oclusivo de manera adecuada. La posibilidad de tratamiento quirúrgico de los estrabismos intermitentes divergentes es alta porque con los años se deterioran sensorialmente, pierden la intermitencia y se transforman en constantes. Sin embargo, se prefiere esperar a después de los 4 años porque se consolidan los aspectos sensoriales y disminuye la posibilidad de ambliopía⁵.

Nuestra misión en atención primaria es informar a los padres que el tratamiento de estrabismo es largo, puede durar años. Debemos hacer comprender a los familiares que

la cirugía no debe realizarse inmediatamente y que será el oftalmólogo el que indique si existe la necesidad de cirugía. Debemos informar de la necesidad de acudir a las revisiones de oftalmología de forma periódica y, en los pocos casos en los que se indica la cirugía mantener las revisiones oftalmológicas porque incluso los estrabismo divergentes intervenidos tienen tendencia a la recidiva.

Bibliografía

1. Merchante Alcantara M. Exploración, diagnóstico y tratamiento de estrabismo divergente. *Acta Estrabológica*. 2001;1-17.
2. Gutierrez Torres MG, Jimenez Serrano C. Estrabismo divergente. *Pediatr integral*. 2002;6:617-24.
3. Mesa Gutiérrez JC, Mesa Toledo M. Puesta al día en estrabismo: actitud frente al paciente estrábico. *Vox paediatrica*. 2006;14,2: 16-21.
4. Puertas Borddallo D. Exploración del niño estrábico. Detección precoz. *Pediatr integral*. 2002;6:585-95.
5. Richard JM, Parks MM. Intermittent exotropia: surgical results in different age groups. *Ophthalmology*. 2003;90:1172.