

O. Howe

Número 2

Febrero 1970

BOLETIN DEL CONSEJO
LATINOAMERICANO DE ESTRABISMO

(C.L.A.D.E.)

Editor:

Dr. Julio Prieto-Díaz (Argentina)

Comité de Redacción:

Dr. Guillermo Vélez-Restrepo (Colombia)
Dr. David Gutiérrez Pérez (México)
Dr. Jorge A. Caldeira (Brasil)

La cálida acogida con que fue recibido el primer Boletín del - C.L.A.D.E. nos compromete a bregar por mejorarlo. Las condiciones están dadas para que pensemos que en un futuro no lejano los estrabólogos de Latinoamérica contarán con su -- propia publicación científica. La aparición en el curso del pasado año del "Boletín de la Asociación Brasileira de 'Ortóptica" del "Resumen Informativo" del Centro Mexicano de Estrabismo -- así como de este Boletín nos hacen ser optimistas al respecto.

La reciente visita de los Dres Hugonnier por países latinoamericanos ha sido por demás provechosa. Las magníficas conferencias que dictaron fueron fuente de conocimiento y aliento para quienes las escuchamos. La calidez humana y simpatía que los distingue, nos hicieron vivir gratos -- momentos a todos aquellos que tuvimos la suerte de tratarlos.- Comenzamos aquí la publicación de una serie de trabajos especialmente cedidos por los Dres Hugonnier. Concientes del valor de los mismos, pretendemos hacer un importante aporte a todos los interesados en el tema que nos agrupa.

BOLETIN DEL CONSEJO LATINOAMERICANO DE ESTRABISMO

-Sección Informativa

C.L.A.D.E.

La Tercera Reunión del "Consejo Latinoamericano de Estrabismo" se realizará en Mar del Plata, Argentina, en la última semana de Octubre de 1971. Se han programado cuatro mesas redondas sobre los siguientes temas:

- 1) "Recientes avances en el Diagnóstico y Tratamiento de la Ambliopía"
Coordinador: Dr. Henderson Almeida.
- 2) "Recientes avances en el Diagnóstico y Tratamiento de la correspondencia retiniana anómala".
Coordinador: Dr. Oscar Ham.
- 3) "Tratamiento de Síndromes Particulares de la motilidad ocular"
Coordinador: Dr. Guillermo Vélez-Restrepo; y
- 4) Las hipo e Hipercorrecciones en la cirugía del estrabismo"
Coordinadora: Dra. Emma Limón de Brown.

Habrán además conferencias de invitados especiales y temas libres.

INFORMACION: C.L.A.D.E. : Callao 1395 Pta Baja - Buenos Aires - Argentina.

I.S.A.

Todo está ya dispuesto para la reunión de la International Strabismological Association, que se realizará en Acapulco, México los días 16 y 17 de Marzo de 1970.

Se tratarán, en la misma, tres temas en forma de Simposium. Ellos son:

Simposium I. "Cirugía precoz en el estrabismo".

Simposium II. "Tratamiento de las exotropías".

Simposium III. "El uso de prisma en el tratamiento pre y post-operatorio".

Habrán numerosos temas libres y la "Bielschowsky Lecture", a cargo del Dr. G.K. van Noorden.

COMITÉ COLOMBIANO DE ESTRABISMO

El comité organizador del congreso Panamericano de Oftalmología que se efectúa en Bogotá entre el 31 de enero y el 5 de febrero de 1971, ha dispuesto la realización de un curso sobre Estrabismo en el cual participarán oftalmólogos de los Estados Unidos y Latinoamérica.

El programa es el siguiente:

Gunter Von Noorden: "Ambliopía"; Alberto Ciancia: "Diagnóstico y Tratamiento de las anomalías sensoriales en las exotropías"; Eugene Helveston: "Esotropías de pequeño ángulo"; Emma Limón de Brown: "Diagnóstico de las desviaciones verticales"; Julio Prieto-Díaz: "Técnicas y resultados en los procedimientos de debilitamiento del oblicuo superior"; Leonard Apt: "Complicaciones de la cirugía del Estrabismo"; Oscar Ham: "Tratamiento de los síndromes en A y V"; Guillermo Vélez-Restrepo: "Técnicas y resultados en los procedimientos de debilitamiento del oblicuo menor"; Paul Roman: "Esotropía congénita".

CENTRO MEXICANO DE ESTRABISMO

El Dr. Ydnelio Espinosa Olivera dictó un curso sobre "Tropías verticales: Diagnóstico y tratamiento" en la Ciudad de México entre los días 8 y 12 de diciembre de 1969.

El mismo, que fuera auspiciado por el C.M.D.E. fue teórico-práctico y constó de diez clases teóricas y cinco prácticas, entre las cuales se incluyeron demostraciones quirúrgicas.

El centro Mexicano de Estrabismo, realizó sesiones ordinarias el 16-7-69 y el 20-7-69. Se trataron los siguientes temas:

"Fisiología de la acomodación y de la convergencia", por el Dr. David Romero - Apis.

"Aspectos psicológicos del estrábico", por el Dr. Renán Murillo Fajardo.

"Tratamiento integral de un caso de exotropía secundaria", por la Dra. Aurora-Miranda Martínez; y

"Organización del archivo clínico de Estrabismo", por el Dr. Juan Ignacio Beba yán Mena.

Estos trabajos han sido publicados en la edición mensual "Resumen Informativo" de F.M.D.E. Toda información requerida debe dirigirse al Dr. Arturo Lelo Larrea Oaxaca 46 - México 7 D.F.

ASOCIACION BRASILEIRA DE ORTOPTICA (A.B.O.)

En octubre de 1969, apareció el primer boletín de la A.B.O.

Una vez más las ortoptistas brasileñas dan muestra cabal del alto grado alcanzado con esta magnífica obra que enorgullece a la estrabología Latinoamericana

"Este boletim - mensageiro das atividades da Associação Brasileira de Ortoptica - tem a finalidade de agir como catalizador de nossos conhecimentos e pre-tende, ainda, ser o confessionário de nossas limitações e nossas esperanças.

Así comienza la editorial realizada por la presidenta de la A.B.O. Sra Cacilda Ferreira Gallo, hermosas palabras para las que huelgan los comentarios.

Dicho boletín trae información general sobre la actividad estrabológica en el Brasil y el exterior. Se publican además los siguientes trabajos:

"Consideraciones sobre la lectura monocular", por la Srta Alexina Ferreira; --

"Algunas palabras sobre heteroforias", por la Srta María Antonia Lauletta; y - comentarios sobre la "Heterotropía cíclica" por la Srta Carmen Silvia.

Información: Rua Condessa de São Joaquim, 288 Sao Paulo - Brasil.

CENTRO BRASILEIRO DE ESTRABISMO:

En el curso de la 5ta. reunión anual del Centro de Estudios Oftalmológicos ---
"Prof. Cyro de Rezende" de Ribeirao Preto el Dr. Henderson Almeida se refirió-
al "Tratamiento Quirúrgico de los Síndromes en A y V".

Fue inaugurado un Servicio de Ortóptica en la Facultad de Medicina de UFMG en
Belo Horizonte. Funcionará bajo la dirección del Dr. Henderson Almeida y las -
Srtas C. Machado y M. Ferreira.

EXAMEN EN EL ESPACIO DE UN SUJETO ESTRABICO

Dr. René Hugonnier y Dra. Suzanne Hugonnier-Clayette

I - ¿Qué entendemos nosotros por examen en el espacio de un sujeto estrábico?

Este examen permite precisar en el estrábico el diagnóstico de la correspondencia normal (C.R.) y el estado de la visión binocular (V.B.) estudiando los reflejos más aproximados a la visión corriente, lo que no se puede hacer con el sinóptóforo y con las post-imágenes (P.I.). Dicho en otra forma - se establece el grado de anomalía eventual en el nivel de los reflejos superficiales; y, en definitiva, se trata de conocer lo mejor posible el estado real de la visión utilizada.

El fin que se persigue condiciona la característica de este examen en el cual no se usa un aparato disociante. Es una de las cosas que sorprenden a los que nos visitan que han oído hablar de nuestros exámenes en el espacio. Ellos esperan encontrar una instalación especialmente estudiada. Cuando en realidad un oclisor, una barra de filtros, los vidrios estriados y un punto de fijación luminoso son suficientes. Esto no quiere decir que la técnica sea infantil. Ella necesita un entrenamiento serio para observar correctamente los movimientos de los ojos, y sobre todo para sacar partido inmediato de las respuestas del enfermo.

II - Nuestros métodos de examen en el espacio son tres. Se utilizan en ellos sea un vidrio coloreado, sea los vidrios estriados, o una diplopia espontánea.

Estos tres métodos están basados en el mismo principio: la interpretación de la diplopia, que permite decidir si hay C.R.N ó C.R.A.

Si estos tres métodos aparecen al principio muy diferentes, es en realidad sobre todo porque el aspecto de la doble-imagen no es el mismo para cada uno de ellos.

Se trata entonces de interpretar correctamente la diplopia. El sujeto nota el lugar y la distancia de la doble-imagen. El observador estudia por el "cover"-la desviación. De la comparación entre estos dos datos objetivos y subjetivos resulta el diagnóstico. Es suficiente conocer las reglas de la diplopia en el estrábico.

III - Reglas de la diplopia en el estrábico. Para exponerlas más claramente veamos cómo se aplican en el examen con el vidrio coloreado: El vidrio se coloca al principio delante del ojo director. Por Ejemplo en un ET de O.I. el vidrio rojo está colocado delante del ojo derecho fijador. El sujeto fija la luz colocada a 5 m o a 30 cm, y él debe precisar el sentido de su diplopia. En el examen elegido, el ojo derecho fijador ve una luz roja de frente; el sujeto dirá si la luz blanca vista por su O.I. está a la derecha (diplopia-

cruzada) o a la izquierda (Diplopia homónima) de la luz roja. El observador practica al mismo tiempo el "cover", el vidrio en su lugar para evitar una variación del ángulo objetivo. En un cierto número de casos esto es suficiente para concluir.

Diplopia cruzada en un ET } es decir no conforme a la regla: C.R.A.
Diplopia homónima en un XT }

IV - Al contrario si la diplopia es conforme a la regla:

Diplopia homónima en un ET
Diplopia cruzada en un XT

No se puede sacar ninguna conclusión inmediata.

V - Hay que tomar la barra de prismas, corregir el ángulo subjetivo; es decir, poner la doble-imagen en superposición; o bien hacerlas cambiar de sentido, y volver a hacer justo en este momento el "cover".

- a) Si hay desviación residual: C.R.A.
- b) Si hay ortofórea: C.R.N. ya que A.S. = A.O.

Este examen de la diplopia lleva siempre más o menos rápido al diagnóstico de la C.R.

Cuando se utiliza el prisma, no se llega siempre a la supresión perfecta de la diplopia: lo que necesita un reflejo de fusión. Pero en la práctica basta el "cover" de control justo en el momento en que la diplopia cambia de sentido. Esta aproximación es suficiente. Finalmente, los límites de este examen son restringidos, son los del "cover". Para el que está habituado, la desviación puede muy bien ser evaluada en 1° o 2° aproximadamente.

Si bien el principio y la conducta general del examen son idénticos en las tres técnicas, nos es sin embargo necesario hablar ahora de lo que es particular a cada test.

VI - El examen con el vidrio coloreado:

Nosotros lo practicamos actualmente con la barra de filtros de Bagolini, que nos permite un verdadero estudio progresivo de los reflejos. Cuanto más oscuro es el vidrio más traduce él una reacción profunda, alejada de la visión corriente; cuanto más claro es el vidrio, tanto mejor traduce una reacción vecina a la realidad.

Este test no es único sino múltiple.

En la práctica corriente, nosotros nos interesamos en las respuestas obtenidas a partir del vidrio N° 9 aproximadamente; esta barrera no es estricta. Hay dos razones: una de orden práctico: el ojo colocado detrás de un vidrio rojo oscuro, es difícil de observar y las conclusiones que dependen del "cover" son inciertas.

La otra es racional: hemos dicho al comienzo que el examen en el espacio debe traernos algo nuevo e interrogar reflejos más próximos de la visión corriente que los estudiados en el sinóptóforo. El vidrio N° 9 separa bastante bien las cosas. El grado de anomalía testado por los vidrios más oscuros es más o menos como el que se pone en evidencia por las P.I. y el sinóptóforo.

El rol de los vidrios oscuros es esencialmente de ayudar a levantar progresivamente la neutralización. Veremos enseguida que hay algunas consignas que se deben respetar. Los vidrios claros sirven para el estudio del grado de anomalía.

VII - El examen con vidrios estriados

Aquí también utilizamos el material propuesto por Bagolini. Cuáles son las características de estos vidrios? Ellos están finamente estriados. El ojo que lleva estos vidrios ve el punto de fijación cortado por una estria luminosa. Su agudeza visual no está perturbada.

Un sujeto normal que lleve dos vidrios estriados perpendiculares entre sí, ve un punto luminoso con dos estrías en forma de cruz. Las condiciones visuales por otra parte son las de la vida corriente. El test es muy poco disociante. El examen del estrábico se conduce colocando los dos vidrios perpendicularmen-

te. Cada ojo percibe un trazo, vertical para uno, horizontal para el otro. La diplopia puede así ser estudiada, exactamente como en el examen del vidrio coloreado, por la comparación entre las respuestas subjetivas y el examen objetivo: "cover-test".

Diplopia contraria a la regla C.R.A.

Diplopia conforme a la regla: Las conclusiones no están permitidas sino después de la corrección prismática. En este examen del vidrio estriado, no es raro de obtener la respuesta de una cruz perfecta, es decir la ausencia de diplopia cuando el sujeto desvía. Esta respuesta traduce una C.R.A. armónica lo que no es asombroso para un examen cercano a la visión corriente. Debe ser conocida una causa de error. Una parte de un trazo, el del ojo estrábico, está neutralizada. Este trazo corta a pesar de todo el del ojo director. Hay apariencia de cruz cuando en realidad hay diplopia. Dando vuelta el vidrio el sujeto percibe que el centro de rotación del trazo no está en el centro de la cruz.

VIII - El examen de la diplopia espontánea:

Este examen de la diplopia espontánea es el que mejor traduce el estado real de la visión binocular. No es cuestión de intentarlo al principio de un tratamiento porque es bien raro que un estrabismo acuse espontáneamente una diplopia, sin ningún procedimiento artificial; o entonces es un estrabismo reciente con C.R.N. real, sin ningún problema de diagnóstico.

Por el contrario, durante el curso de la reeducación, a medida que uno encuentra la presencia de una C.R.N. preexistente o en vías de instalarse, es de regla eliminar paralelamente la neutralización. En cierto momento la diplopia espontánea aparece más o menos frágil en el comienzo. Tenemos entonces la posibilidad de estudiar esta diplopia corrigiéndola con el prisma; sabremos si ella es perfectamente normal (visión simple con prisma corrector del ángulo objetivo) y si el poder de fusión se organiza. Este examen es por esto precioso en un cierto estado del tratamiento.

IX - En realidad estos tres métodos de examen en el espacio forman un todo. Ellos permiten establecer el grado de anomalía presentado por el estrábico directamente en el espacio. Se vuelve a encontrar la regla general: cuanto más cerca de la vida corriente es el test, tanto más se tiene oportunidad de encontrar la anomalía.

Estudiando la diplopia con el vidrio coloreado, de los vidrios oscuros a los vidrios claros, después la diplopia con los vidrios estriados, después la diplopia espontánea, se sabrá que cuando un test ha respondido: C.R.A. no es útil practicar los tests siguientes, salvo para un control suplementario. Los tests deben en efecto traducir cada vez más claramente la C.R.A.

Pero esta regla general sufre una excepción. Se trata de los casos de dualidad espontánea de C.R. en el espacio. En condiciones visuales favorables, la C.R.A. cede el paso a la C.R.N. Esta C.R.N. es utilizada pero es frágil. Será revelada por un test próximo a la visión corriente, y será deteriorada por un test que se aleja de ella. Estudiando la diplopia con los vidrios estriados, después con el vidrio rojo, yendo de vidrios claros a los oscuros, se podrá notar en un cierto momento la transformación de la C.R.N. en C.R.A. El contexto clínico entra en juego para dirigir el examen en el espacio que debe finalmente permitir encontrar donde está situada la barrera entre C.R.N. y C.R.A., es decir en definitiva llegar a una clasificación sensorial precisa. Esta clasificación completa los resultados de las P.I. y del sinoptóforo.

En la práctica corriente las dificultades no faltan, es necesario decirlo, para obtener todas las respuestas deseadas y agruparlas en un cuadro coherente.

Ellas son de tres órdenes:

La falta de cooperación: es bien evidente que un examen de diplopia requiere más atención, paciencia y don de observación de parte del enfermo que un examen en el sinoptóforo. La cuestión de la edad tiene mucha importancia para poder llevar más o menos lejos las investigaciones.

La neutralización impide a menudo obtener una respuesta. Es necesario saber que no es siempre bueno vencerla, lo que no sería muy difícil co-

menzando con un vidrio oscuro. Pero cuando se recorre la escala de test, y a un cierto punto la C.R.A. es puesta en evidencia, sería peligroso prestar mucha atención sobre esta diplopia anormal. A menudo es mejor no hacerlo. Señalamos que a menudo esta neutralización es la que más resiste a nivel de los vidrios claros para desaparecer a nivel de los vidrios estriados. Se tiene entonces generalmente una C.R.A. armónica con los vidrios estriados y una C.R.N. con los vidrios rojos densos. Todo sucede como si el pasaje de una C.R. a la otra quisiera hacerse sin testigos.

La influencia de un test sobre el otro, se trata acá de un fenómeno que complica a menudo las respuestas, pero que tiene por el contrario la ventaja de poder ser utilizado en terapéutica.

Cuando los tests son vecinos en la escala del estudio de la C.R. y se emplean directamente el uno después del otro, ellos se pueden influenciar mutuamente. Un ejemplo hará comprender fácilmente de qué se trata: supongamos que un estrábico esté en un estado de C.R.N. por un vidrio muy claro y de C.R.A. con los vidrios estriados; si los dos tests son empleados el uno después del otro es muy posible que la C.R.N. del vidrio rojo arrastre inmediatamente la C.R.N. -- con los vidrios estriados, o viceversa.

En presencia de estas dificultades y sabiendo que todos estos exámenes necesitan una técnica perfecta del observador, uno está en el derecho de preguntarse si ellos no complican demasiado el examen de un estrábico. Felizmente el contexto clínico aclara la situación y permite precisar las indicaciones. Nosotros sabremos entonces en presencia de cada caso, si el examen en el espacio tiene razón de ser, qué test debemos elegir, y en qué orden debemos emplearlos. Estas decisiones se toman estudiando los datos del "cover" y del examen sensorial con las P.I. y en el sinoptóforo.

XI - Antes que nada hay que practicar el "cover" cuidadosamente - en todas las distancias, en todas las direcciones y notando la inconstancia eventual.

Dos situaciones deben destacarse:

- a) Desviación perfectamente constante.
- b) Ortoforia más o menos fugaz.

a) Desviación constante:

Varias eventualidades:

1ª eventualidad: P.I. y sinoptóforo: reflejos anormales.

Mientras las cosas no hayan sido mejoradas por una reeducación; dispensarse de los exámenes en el espacio que no pueden dar sino reflejos anormales.

Sin embargo, si el enfermo coopera mucho se puede en el ángulo objetivo en el espacio - es decir en el cruce de los ejes visuales - tentar de poner en evidencia una C.R.N. latente. Esto es más un método de reeducación que un método de examen.

2ª eventualidad: P.I. normales.

Sinoptóforo: dualidad de las C.R. La C.R.N. está en vías de instalarse.

Es bueno entonces precisar el grado de anomalía en el espacio, y ver si ya se puede despertar reflejos normales. El estudio se hará con la ayuda de la barra de filtros y empezando por los filtros oscuros. Es necesario en efecto levantar la inhibición yendo de los vidrios oscuros a los vidrios claros. La C.R. será verdaderamente estudiada, ya lo hemos dicho, a partir del vidrio N° 8. Pero este estudio y este levantar de inhibición será interrumpido antes de llegar a este vidrio 8 si el sujeto ya acusa una diplopia contraria a la regla. Esta diplopia, sin verificación por el "cover" es, nosotros lo sabemos, forzosamente anormal. Sería contrario a la terapéutica el insistir sobre estos reflejos anormales.

Por el contrario si la diplopia es conforme a la regla se espera llegar a los vidrios claros para estudiar con más precisión el caso. Si ella se revela perfectamente normal, se continúa remontando en el sentido de los tests que se aproximan a la visión corriente, hasta que haya encontrado la anomalía.

3ª eventualidad: P.I. y Sinoptóforo } C.R.N.

Es necesario saber si la C.R. es finalmente normal en visión corriente. El test

de elección es el vidrio estriado.

* Si él responde C.R.N. Está dicho todo.

* Si él responde C.R.A. redescender en la serie de tests para ir a la búsqueda de la C.R.N. sub-yacente. Aquí se puede permitir atraer la atención del enfermo sobre una respuesta anormal, ya que la base es sólida. Practicando se gana tiempo.

En fin, si los vidrios estriados o vidrios muy claros traducen una neutralización, es necesario empezar nuevamente con los vidrios oscuros.

b) Ortoforia más o menos fugaz:

Aquí el examen debe ser doble:

- En posición de ortofórea
- En posición de estrabismo

* En posición de ortoforia: Es necesario asegurarse de los reflejos normales con ayuda de los vidrios estriados, después juzgar hasta qué punto son normales utilizando los tests de más en más disociantes. Estamos acá en el caso donde hay una inversión de las respuestas.

* En posición estrábica: El estudio es del mismo tipo que el que se hace en las desviaciones constantes.

El depende-pués del estado sensorial en el sinoptóforo; pero esta dependencia es menos rigurosa porque el estado en el sinoptóforo puede ser influenciado -- por la dualidad espontánea de las C.R. en el espacio. Por ejemplo: el sinoptóforo puede presentar una C.R. ya próxima a la normal, cuando en posición estrábica, los reflejos en el espacio serán encontrados todavía completamente anormales.

XII - Terminando esta exposición sobre el examen en el espacio de un sujeto estrábico, todo puede resumirse en una palabra: examen cuidadoso de la diplopia, nosotros queremos tomar vigorosamente su defensa.

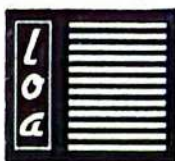
Aparte de los casos tratados de manera puramente estética, nos parece que todo estrabismo merece este examen en un momento dado.

Será a veces una simple verificación pre-operatoria para asegurarse que todo es normal, hasta los reflejos más superficiales, a veces por el contrario será necesario pasar mucho tiempo en la verificación, Pero bien conducida esta, --- será en realidad el aliciente de un tratamiento en el espacio. Sucede a menudo que examinando al paciente se encuentra una vía de reeducación y entonces, lo que es razonable, se descuida completar un diagnóstico para encadenar inmediatamente las maniobras terapéuticas.

Procedimientos de exámenes y técnicas terapéuticas están unidos; es así que el examen en el espacio toma todo su valor. Nosotros hemos hablado del estudio -- del grado de anomalía. Una forma más optimista y desde luego sincera es decir que el examen en el espacio nos permite poner en evidencia las posibilidades -- de la C.R.N. en espacio libre.

INFORMACION:

DR. JULIO PRIETO-DIAZ
CALLE 11 N° 729
LA PLATA - ARGENTINA



Impresión realizada como colaboración de:

LABORATORIOS OFTALMOLOGICOS ARGENTINOS S.A.I.C.I.F.
Dr. Juan F. Aranguren 344
BUENOS AIRES - REPUBLICA ARGENTINA