

OCULOGRAFIA PENDULAR

Dra. ROSA VIÑA

Dr. JORGE MASSANISSO

Buenos Aires, Argentina

La interpretación de la enfermedad estrábica ha sufrido variaciones a través del tiempo, primero los que consideraban a las alteraciones de la sensorialidad lo primordial y las alteraciones motoras una consecuencia de la falla de la fusión; a esto le sucedió una interpretación que aún impera donde lo fundamental sería la alteración motora y la disfunción sensorial su consecuencia.

Actualmente se tiende a considerar que tanto las alteraciones del pater motor, como del pater sensorial son nada más que manifestaciones de una alteración mucho más vasta: la del pater inervacional.

Esta concepción unicista hace que se deba considerar al estrabismo como un complejo indivisible sensorio-motor, y con esta idea se debe encarar su estudio, su clasificación y su tratamiento.

El intento moderno de profundizar el estudio motor y sobre todo el aspecto cinético del mismo, ha dado nacimiento al registro instrumental de los movimientos oculares.

Los primeros registros ya sean mecánicos u ópticos no han dado los resultados que se esperaban y es recién con las técnicas eletrofisiológicas, más concretamente con la electrooculografía aplicada a los movimientos oculares conjugados, que se han podido obtener informaciones útiles al clínico y lo ayuda a precisar objetivamente las anomalías optomotoras de los diversos tipos de estrabismo.

Cuatro tipos de trastornos han sido individualizados en el estudio de los estrabismos funcionales y paralíticos. Ellos son: la anarquía cinética, la ataxia monocular, las salvas rítmicas y las disinergias globales permanentes.

Como sostiene la escuela francesa, la interpretación de estos fenómenos es todavía objeto de controversias, pero es indiscutible que tiene evidentemente un valor patológico como expresión de la dinámica ocular.

Recoge los tipos de desplazamiento del potencial de reposo y no una corriente de acción de los músculos oculares.

Es indiscutible que aparece siempre en las verdaderas parálisis del recto externo y del recto interno, y en cambio en un 50% de los estrabismos funcionales; esto alejaría la posibilidad de que los estrabismos funcionales tuviesen un origen paralítico.

Hay que aceptar que este examen presenta aún muchas limitaciones y que todavía no podemos generalizar sus conclusiones, pero sí es evidente que muchas disinerías de los estrabismos funcionales que solo se detectan con este método, y que al screen-test o por el examen estático se nos muestran como concomitantes, nos indicarían fallas en los servo-mecanismos que rigen la motricidad conjugada.

SUMMARY

Strabismus has had different ethiological approaches: there are authors who used to consider that sensoriality was primordial and when it was altered, the motor part was also altered, whereas other authors used to think it was the other way around. Today these ethiological possibilities are united, considering that the alterations would be in the innervational pattern. This was done to make of strabismus an indivisible sensorio-motor whole.

Charts of ocular movements have been made to study the motor part of strabismus, and it is precisely electro-oculography, which, applied to conjugated ocular movements, has given us some clinical information, to allow us to classify functional and paralytical strabismus into 4 main groups. Through this, we may give a pathological interpretation to binocular dynamys, kinetic anarchy, monocular ataxia, sporadic registers, and permanent global disinerías.

This examination registers the types of displacement of the rest potential; it appears in paralysis of the lateral and medial rectus and in 50% of functional strabismus. Nevertheless, we must remember the limitations of the examination; therefore, there are no general conclusions; on the other hand, disinerías of functional strabismus are detected which would not be registered using other methods.

A. A.