

ESTUDIO COMPARATIVO DE LAS DIFERENTES TECNICAS DE SUSTITUCION MUSCULAR EN LAS PARA- LISIS TOTALES DE VI PAR

Dr. ENRIQUE ALEMAN-HURTADO¹
Barcelona, España

No cabe duda que los resultados de las técnicas de suplencia no son buenos, el fin de la corrección quirúrgica es eliminar la diplopia y restaurar el paralelismo ocular en todas las posiciones de mirada; esta finalidad no se alcanza siempre y debemos contentarnos con restituir un campo máximo de visión binocular, sobre todo en posición primaria y en mirada hacia abajo.

En los casos de parálisis ocular total e irreversible del recto lateral, la resección del músculo paralizado y la retroinserción del antagonista homolateral no es suficiente, y recurrimos a las técnicas de sustitución muscular tipo Hummeisheim-O'Connor, Jensen, todas estas técnicas actúan por tracción gracias a su tono muscular. Por lo general se asocia en un segundo tiempo quirúrgico la retroinserción del recto interno homolateral para mejorar el efecto abductor de la transposición.

Revisando 350 historias clínicas de pacientes afectos de parálisis de VI par irreversible, operados por las técnicas de Hummeisheim o Jensen. En 92 pacientes se consigue producir una abducción a partir de la P.P.M.; de 8 a 12 dioptrías prismáticas.

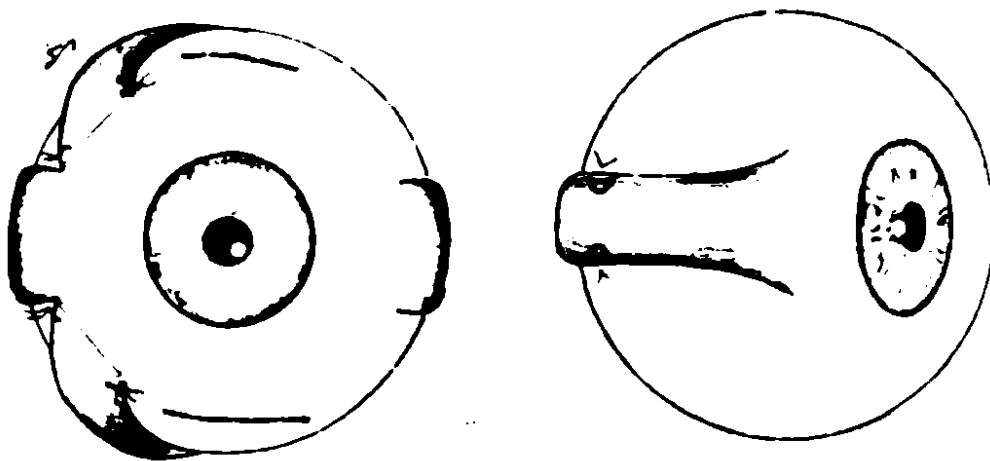
A 186 pacientes se hace la técnica mixta de transponer y retroinsertar el antagonista homolateral, obteniendo una abducción de 12 a 18 dioptrías prismáticas. En los 72 pacientes restantes las mejorías son discretas quedando ángulos residuales de endotropía en P.P.M., que oscilan entre las 10 a 20 dioptrías prismáticas.

¹ (Centro de oftalmología Barraquer-Barcelona) 1984.

El problema principal de los pacientes intervenidos con la técnica de transposición muscular y retroinserción del antagonista homolateral, es la importante restricción bilateral del campo visual. Esto se explica, por qué en el campo de acción de recto externo paralizado persistirá una diplopia homónima al estar limitada su acción abductora; en el campo de mirada opuesto al recto lateral afecto se creará una desviación divergente por el debilitamiento del recto medio homolateral y se producirá una diplopia cruzada.

A partir del trabajo publicado por el Dr. Maurice Deller el año 1979, empiezo a utilizar su técnica combinada de transposición muscular y miopexia retroecuatorial u operación del hilo en el recto interno del ojo sano (sinergista contralateral), colocando el anclaje a 13 o 15 mm de la inserción muscular.

PARALISIS VI PAR TOTAL



Con esta técnica el campo visual binocular mejora y la explicación que este autor da es lógica; al efectuarse la alteración del arco de contacto del sinergista contralateral, la rotación del ojo sano estará disminuida amortizando la motilidad conjugada del lado afecto. El campo de visión binocular contrario al lado parético está normal, por no estar alterada la inserción de ningún músculo.

En 35 casos operados con esta técnica, hemos podido observar los siguientes promedios de mejoría de la abducción a partir de la P.P.M.

11 casos de 18 a 20 dioptrías prismáticas.

ESTUDIO COMPARATIVO DE TECNICAS DE SUSTITUCION MUSCULAR

19 casos de 12 a 16 dioptrías prismáticas.

3 casos de 5 a 7 dioptrías prismáticas.

2 casos con ángulos convergentes de 6 y 12 dioptrías.



CONCLUSION

De este estudio pudimos deducir que las diferentes técnicas de sustitución muscular, tipo Hummeisheim-O'Connor o de sagitación muscular tipo Jensen, tienen el mismo efecto abductor. Que la técnica combinada propuesta por Deller tiene una discreta mejor respuesta a la abducción que las técnicas anteriores y que existe una mejoría ostensible en el campo visual binocular lográndose una recuperación más confortable.

BIBLIOGRAFIA

- ALEMAN-HURTADO, E.: *Técnicas de sustitución muscular como tratamiento de parálisis ocular neurológica aislada*. Arch. Soc. Esp. Oftal. 36; 8, 865-872. 1976.
- BURIAN, H. M. and NOORDEN Von., G. K.: *Binocular vision and ocular motility*. The C. V. Mosby Co. St. Louis. 1974.
- DE DECKER, W.: *Posterior fixation surgery in paretic strabismus. Indicaciones and technic*. Docum. Ophthal. Proc. Series. Vol. 32. p. 131-141, ed. A. Th. M. Van Balen. W. A. Houtman. 1982.
- DELLER, M.: *Le traitement chirurgical actuel de la paralysie du droit externe*. J. Franc. d'Orthop. 11; 66-70. 1979.
- DUKE-ELDER, S.: *System of Ophthalmology*. Vol. VI. Ocular motility Henry Kimoton, London. 1973.
- HELVESTON, E. M.: *Atlas of strabismus surgery*. The C. V. Mosby Co. St. Louis. 1973.
- JENSEN, C. D. F.: *Rectus muscle union a new operation for paralysis of the rectus muscle*. Trans. Pac. Coast. Oto-Ophthalmol Soc. 45, pág. 359. 1964.
- O'CONNOR, R.: *Transplantation of ocular muscles*. Am. J. Ophthalmol. 4, pág. 838. 1921.
- PARKS, M. M.: *Atlas of Strabismus Surgery*. Philadelphia. Harper Row, Publishers. 1983.