

Anamnesis y exploración sensorial y motora previa en pacientes candidatos a cirugía de catarata: estudio en pacientes que pueden presentar riesgo de diplopia binocular tras la intervención

S. Alemán

Institut Català
de la Retina
Barcelona

Resumen

Debemos incluir en el protocolo de la cirugía de la catarata la anamnesis sobre problemas de visión binocular pasados y la exploración de la motilidad ocular previa a la intervención para prevenir complicaciones binoculares post-cirugía que siempre son importantes por su frecuente irreversibilidad que obligan a correcciones prismáticas y en algunos casos, a la corrección quirúrgica.

Resum

Hem d'incloure al protocol de la cirurgia de la catarata l'anamnesi sobre problemes de visió binocular passats i l'exploració de la motilitat ocular prèvia a la intervenció per prevenir complicacions binoculars post-cirurgia que sempre són importants per la seva freqüent irreversibilitat i que obliguen a correccions prismàtiques i, en alguns casos, a la correcció quirúrgica.

Summary

We must considerate the past binocular vision history and the ocular motility exploration to prevent binocular complication in cataract surgery. This kind of complications has always a difficult treatment because their irreversibility forces prismatic corrections and, in some cases, surgery.

Introducción

En estos últimos años la incidencia de diplopia binocular ha aumentado en pacientes intervenidos de catarata. La aparición de esta complicación crea un gran estado de ansiedad al paciente que es el que la padece y al cirujano que en muchas ocasiones no sabe cómo actuar. La inmensa mayoría de estos pacientes son remitidos al estrabólogo para valorar posibles soluciones, encontrándonos en la mayoría de los casos enfermos disgustados y de difícil manejo.

Las principales causas de diplopía binocular tras cirugía de catarata han sido englobadas en cuatro grandes grupos:

- Patología motivadora de estrabismo preexistente a la cirugía de la catarata y que permanecía silente.

- Patología motora desencadenada por la pérdida de la fusión por la prolongada disminución de la visión al existir la catarata, es el caso de los estrabismos intermitentes que se descompensan al debilitarse la fusión.
- Traumatismos quirúrgicos de músculos extraoculares o tejidos orbitarios previo a la aparición de las cataratas.
- Patología relacionada con la afaquia-pseudoafaquia y aberraciones ópticas asociadas.

Protocolo de estudio previo de los pacientes candidatos a cirugía de catarata

1. Anamnesis:

Correspondencia:
Silvia Alemán Blanco
Institut Català de Retina
Motilidad Ocular ICR
Pau Alcocer, 69-71
08017 Barcelona
E-mail:
ealeman@eresmas.com

- Historial de estrabismos.
 - Existencia de episodios de diplopia anteriores a la intervención.
 - Historial de parálisis oculomotoras, disfunciones tiroideas, miastenia gravis.
 - Ambliopía.
 - Anisometropías previas.
2. Exploración:
- Anamnesis estética: analizar la posición de la cabeza para descartar presencia de torticolis que pueden indicar la existencia de una hipofunción muscular o de un *nistagmus*.
 - Agudeza visual-refracción: fundamental para descartar la existencia de ambliopías.
 - Exploración completa de fondo de ojo previa dilatación:
 - Exploración de medios oculares.
 - Exploración de la fijación.
 - Estudio de la acomodación y la convergencia.
 - Estudio de la visión binocular y la estereopsis.
3. Tests de exploración de la motilidad ocular.
- *Cover Test*: se basa en los movimientos de fijación que efectúa el ojo desviado al ocluir el ojo fijador. Proporciona información sobre el estudio binocular. Debe de realizarse con toda la corrección de la ametropía que tenga el paciente.
 - *Test de Cover Uncover*: utilizado para el estudio de las forias. En este caso estudiamos el comportamiento del ojo tapado.
 - Estudio de los movimientos oculares:
 - Estudio de las ducciones activa y pasiva.
 - Versiones o estudio de los movimientos binoculares.
 - Vergencias o estudio de los movimientos binoculares disyuntivos.
 - Torticolis, sobre todo se recomienda realizar el *Test de Bielchowsky*, con el obje-

to de descartar posibles afecciones de IV par.

- Estudio de posible *nistagmus* y de las posiciones de bloqueo del mismo.

4. Métodos subjetivos en la exploración sensorial-motora:

- Varilla de Maddox: muy útil en el estudio de las heteroforias.
- Cristal rojo para el estudio de la visión doble.

Ambas pruebas deben de realizarse haciendo fijar al paciente en visión próxima y lejana.

Conclusiones

La diplopia binocular es una de las posibles complicaciones de la cirugía de la catarata, por lo que se debe realizar una buena anamnesis al paciente.

Asimismo, debe realizarse una completa exploración sensorial-motora y valorar la realización de pruebas complementarias (*Test de Lancaster*, *RMN*, *et al.*) en pacientes que presentan antecedentes de miopías magnas, parálisis oculomotoras o disfunciones tiroideas.

Bibliografía recomendada

- Amorós S, equipo. Diplopia Binocular tras Cirugía de Catarata. *Acta estrabológica* 1998;27/65-70.
- Vila Pastor J. Estrabismo Convergente en un paciente con Alta Miopía. *Acta estrabológica* 1999;28/43-45.
- Lanuz García A. Descompensación de una Parálisis de Oblicuo Mayor tras Cirugía de Catarata. *Acta estrabológica* 1999;28/23-26.
- Zamora M. *Iniciación a la estrabología: diagnóstico, exploración y orientación terapéutica*. 1988.
- Prieto-Díaz J, Souza-Dias C. *Estrabismo* 1996.