

Técnica de Harada-Ito con modificación de Fells

Harada-Ito technique with Fells modification

BF. Sánchez-Dalmau, A. Camós-Carreras, S. Feu-Basilio, R. Alcubierre

Annals d'Oftalmologia 2025;33(4):193-195
doi: 10.18176/annalsoftal.0016

Resumen

El procedimiento de Harada-Ito es una técnica quirúrgica utilizada para el manejo de la diplopía torsional causada por la exciclotorsión resultante de una parálisis del músculo oblicuo superior (OS). Consiste en realizar un refuerzo de las fibras del tercio anterior del músculo, responsables en mayor parte de la inciclotorsión, desplazándolas anterolateralmente.

Palabras clave: Harada-Ito. Oblicuo superior. Exciclotorsión.

Resum

El procediment de Harada-Ito és una tècnica quirúrgica utilitzada per al maneig de la diplopia torsional causada per l'exciclotorsió resultant d'una paràlisi del múscul oblic superior. Consisteix a realitzar un reforç de les fibres del terç anterior del múscul, responsables en gran part de la inciclotorsió, desplaçant-les anterolateralment.

Paraules clau: Harada-Ito. Oblic superior. Exciclotorsió.

Abstract

The Harada-Ito procedure is a surgical technique used for the management of torsional diplopia caused by excyclotorsion resulting from superior oblique muscle palsy. It involves reinforcing the fibers of the anterior third of the muscle, which are mainly responsible for incyclotorsion, by displacing them anterolaterally.

Key words: Harada-Ito. Superior oblique. Excyclotorsion.

2.7.2. Técnica de Harada-Ito con modificación de Fells

Harada-Ito technique with Fells modification

BF. Sánchez-Dalmau, A. Camós-Carreras, S. Feu-Basilio, R. Alcubierre

Hospital Clínic de Barcelona.

Correspondencia:

Bernardo F. Sánchez-Dalmau

E-mail: bsanchez@clinic.cat

Introducción

La cirugía del músculo OS se emplea principalmente en el manejo de disfunciones torsionales y verticales del ojo, como en la parálisis del IV nervio craneal o en síndromes de hiperfunción o hipofunción oblicua. El músculo oblicuo superior posee dos componentes funcionales: las fibras anteriores son responsables principalmente de la inciclotorsión del globo ocular, y las fibras posteriores están implicadas en los movimientos verticales, especialmente la depresión en aducción.

Técnica quirúrgica

En el Vídeo 1 se muestra la técnica quirúrgica descrita por Harada e Ito en 1964, a la que se añade la modificación propuesta por Fells, con el objetivo de corregir la exciclotorsión secundaria a una parálisis del músculo OS, desplazando anterolateralmente las fibras responsables de la inciclotorsión. Se realiza una peritomía conjuntival en el cuadrante temporal superior, para aislar el músculo recto superior y seguidamente identificar y exponer el tendón del OS. Se separan entonces las fibras del tercio anterior del OS. Acto seguido se aísla el músculo recto lateral, se desinsertan las fibras

del tercio anterior del OS y se suturan a la esclera 8 mm posterior a la inserción del recto lateral con sutura no reabsorbible (Figura 1). Esta técnica suele tener poco efecto sobre el componente vertical de la parálisis y se puede asociar de forma simultánea o diferida a otros procedimientos para este propósito.

The operation that I do for correction of excyclotorsion is bilateral advancement of the anterior half of each superior oblique, moving the superior oblique forwards and laterally.

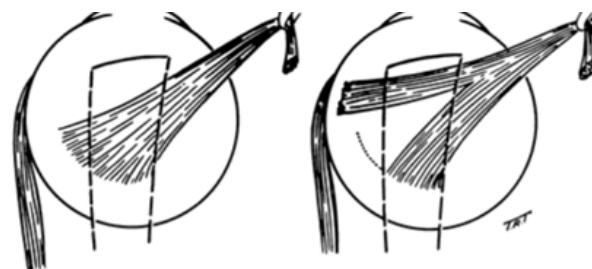
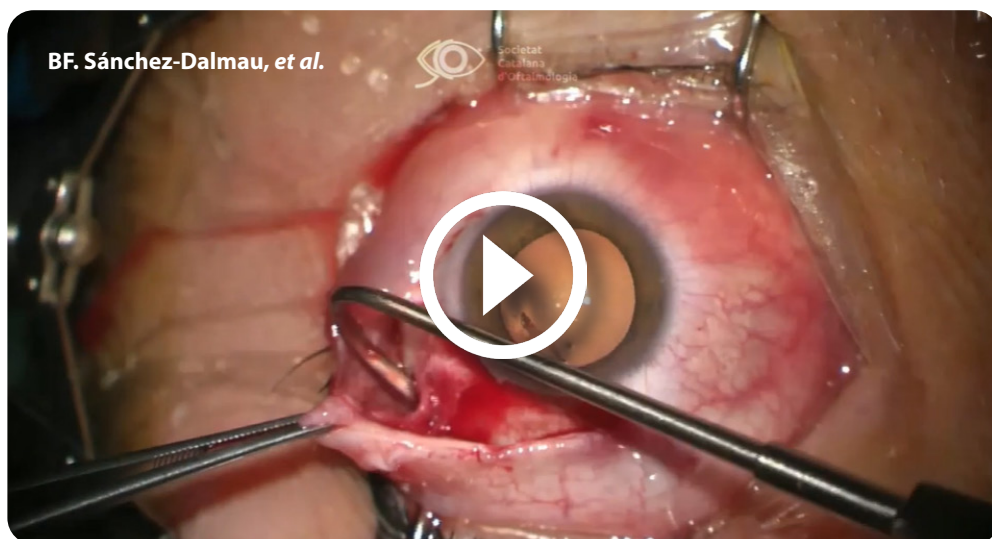


FIG. 2 Left eye seen from above, indicating how the anterior half of the superior oblique is moved forwards and laterally, moving the axis around which the superior oblique rotates the globe closer to the antero-posterior axis and thus improving intorsion

Figura 1. Representación esquemática del procedimiento publicada por Fells en 1974 (con permiso de BMJ Publishing Group Ltd.).



Vídeo 1.

Cirugía del oblicuo superior: Harada-Ito. BF. Sánchez-Dalmau, A. Camós-Carreras, R. Alcubierre.

Bibliografía recomendada

1. Farvardin H, Farvardin H, Farvardin M. Boergen modification of Harada-ito surgery with and without vertical muscle surgery for acquired unilateral superior oblique muscle palsy. *Oman J Ophthalmol*. 2024;17(2):214-8.
2. Fells P. Management of paralytic strabismus. *Br J Ophthalmol*. 1974;58:255-65.
3. Harada M, Ito Y. Surgical correction of cyclotropia. *Jpn J Ophthalmol*. 1964;8:88-96.
4. Murray C, Marsh I, Newsham D. Outcomes of the Harada-Ito Procedure. *J Binocul Vis Ocul Motil*. 2021;71(3):97-103.