

Afilamiento del oblicuo superior

Thinning of the superior oblique

D. Gil López de Sagredo, A. Wert Espinosa

Annals d'Oftalmologia 2025;33(4):199-201
doi: 10.18176/annalsoftal.0018

Resumen

El afilamiento del tendón del oblicuo superior está indicado cuando, tras un test de ducción forzada positivo al inicio, consigue ser negativizado tras insistir en la maniobra. Tras aislar el tendón se localiza el engrosamiento, normalmente de aspecto nodular, y se elimina con tijeras, afilando el tendón de manera que pueda pasar correctamente por la tróclea.

Palabras clave: Síndrome de Brown. Afilamiento del tendón. Cirugía de oblicuo superior.

Resum

L'afilament del tendó de l'oblic superior està indicat quan, després d'un test de ducció forçada inicialment positiu, aquest es torna negatiu després d'insistir en la maniobra. Un cop aïllat el tendó, es localitza l'engruiximent, normalment amb aspecte nodular, i s'elimina amb tisores, afilant el tendó de manera que pugui passar correctament per la tròclea.

Paraules clau: Síndrome de Brown. Afilament del tendó. Cirurgia de oblic superior.

Abstract

Tendon trimming of the superior oblique is indicated when, after an initially positive forced duction test, the result becomes negative after repeating the maneuver. Once the tendon is isolated, the thickened area, usually nodular in appearance, is located and removed with scissors, trimming the tendon in such a way that it can pass properly through the trochlea.

Key words: Brown syndrome. Tendon thinning. Oblique superior surgery.

2.7.4. Afilamiento del oblicuo superior

Thinning of the superior oblique

D. Gil López de Sagredo, A. Wert Espinosa

Instituto de Microcirugía Ocular. Grupo Miranza. Barcelona.

Correspondencia:

Ana Wert Espinosa

E-mail: Ana.wert@imo.es

Introducción

Esta técnica debilitante del oblicuo superior fue descrita por Horta-Barbosa en 1996 para la corrección quirúrgica del síndrome de Brown. El afilamiento de oblicuo superior es una cirugía que se decide durante el propio acto quirúrgico (Vídeo 1). El engrosamiento, normalmente nodular o a modo de adherencias locales, se encuentra detrás de la tróclea, y la decisión de realizarse se toma tras confirmar que se produce la negativización del test de ducción. Si no llegara a negativizarse, se debe considerar que la

causa de la restricción es otra, como un tendón corto, y habría que recurrir a otras técnicas de debilitamiento. El afilamiento consiste, por tanto, en adelgazar o desfibrar selectivamente el tendón, eliminando las porciones engrosadas que impiden el deslizamiento normal a través de la tróclea. Al finalizar la cirugía se vuelve a realizar el test de ducción forzada para valorar la mejoría del cuadro restrictivo.

La incidencia de hipercorrección (paresia del oblicuo superior) es notablemente menor en comparación con las técnicas de sección



Vídeo 1.

Cirugía del oblicuo superior: afilamiento.
D. Gil López de Sagredo,
A. Wert Espinosa.

completa como la tenotomía. Actualmente, se considera el afilamiento del tendón del oblicuo superior como técnica de elección para el síndrome de Brown congénito moderado/severo, ante la sospecha de nódulo tras la negativización del test de ducción.

Bibliografía recomendada

1. Galán A, Roselló N. Superior oblique tendon thinning as a surgical treatment for Brown syndrome. *J AAPOS*. 2021;25(4):205.e1-7
2. Wright KW. Superior oblique silicone expander for Brown syndrome and superior oblique overaction. *J Pediatr Ophthalmol Strabismus*. 1991;28(2):101-7.
3. Merino P, Rivero V, Gómez de Liaño P, Franco G, Yáñez J. Resultados del afilamiento del oblicuo superior en el tratamiento del síndrome de Brown plus. *Arch Soc Esp Oftalmol*. 2010;85(12):395-9.
4. Rodríguez Sánchez JM, Armada Maresca F, Gómez de Liaño R. La técnica de afilamiento en el tratamiento quirúrgico del síndrome de Brown. *Arch Soc Esp Oftalmol*. 1997;72(7):489-92.