

Cirugía en estrabismos restrictivos por banda escleral

Restrictive strabismus surgery with scleral buckle

A. Wert Espinosa, J. Visa Nasarre

Annals d'Oftalmologia 2025;33(4):223-225
doi: 10.18176/annalsoftal.0024

Resumen

El manejo quirúrgico del estrabismo en pacientes intervenidos de desprendimiento de retina con una banda escleral supone un reto, por la frecuente presencia de adherencias y cambios anatómicos asociados a la banda. En estos casos, puede encontrarse una inserción funcional más posterior del músculo. La técnica quirúrgica recomendada consiste en una resección y avance del músculo hacia su inserción original. En la gran mayoría de los casos no es necesario retirar la banda.

Palabras clave: Banda escleral. Estrabismo restrictivo. Cambios insercionales.

Resum

El maneig quirúrgic de l'estrabisme en pacients intervinguts de despreniment de retina amb col·locació d'una banda escleral suposa a un repte, per la freqüència d'adherències i els canvis anatòmics associats a la banda. En aquests casos, pot observar-se una inserció funcional més posterior del múscul. La tècnica quirúrgica recomanada consisteix en una resecció i un avançament del múscul a la seva inserció original. En la gran majoria dels casos no és necessari retirar la banda.

Paraules clau: Banda escleral. Estrabisme restrictiu. Canvis insercionals.

Abstract

Surgical management of strabismus in patients with prior retinal detachment surgery with a scleral buckle presents a challenge, due to the frequent presence of adhesions and anatomical changes associated with the buckle. In such cases, the functional insertion of the muscle may be located more posteriorly. The recommended surgical technique includes resection and advancement of the muscle toward its original insertion. In the vast majority of cases, removal of the buckle is not necessary.

Key words: Scleral buckle. Restrictive strabismus. Insertional changes.

2.11.3. Cirugía en estrabismos restrictivos por banda escleral

Restrictive strabismus surgery with scleral buckle

A. Wert Espinosa, J. Visa Nasarre

Instituto de Microcirugía Ocular. Grupo Miranza. Barcelona.

Correspondencia:

Ana Wert Espinosa

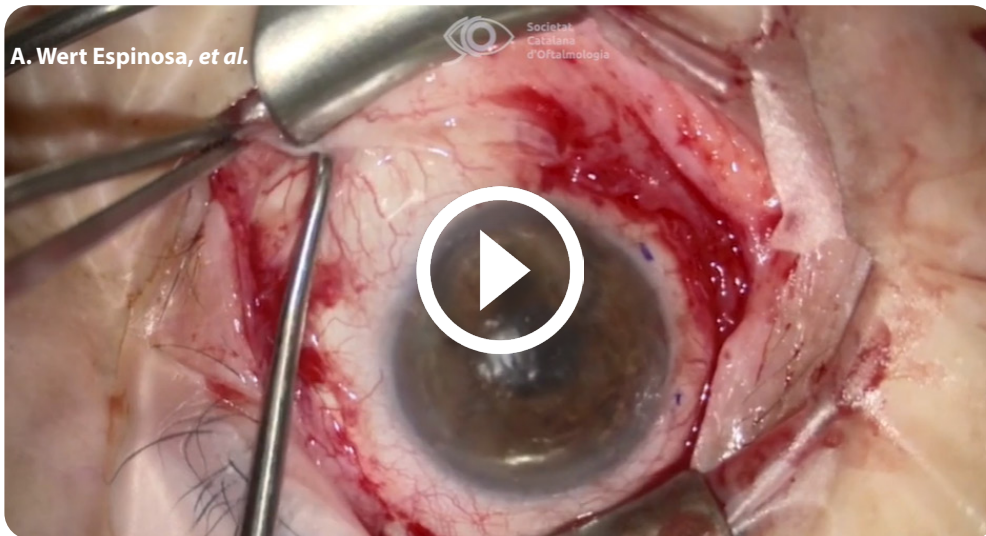
E-mail: ana.wert@imo.es

Introducción

La cirugía del estrabismo en pacientes con antecedentes de colocación de banda escleral por desprendimiento de retina presenta características particulares. La presencia de material escleral externo puede inducir la formación de adherencias entre el músculo recto lateral y los tejidos periorbitarios, así como entre el músculo y la banda misma. Pero al margen de las adherencias y la dificultad en identificar y aislar el músculo, también podemos encontrar cambios anatómicos a nivel de la inserción muscular. Este fenómeno puede conducir a un estrabismo de etiopatogenia múltiple, difícil de manejar si no se identifican correctamente las alteraciones anatómicas. Un hallazgo relevante es la observación de una inserción funcional del músculo más posterior de lo habitual, que suele coincidir con el margen anterior de la banda escleral. Este desplazamiento posterior del músculo puede estar relacionado con fenómenos isquémicos del segmento anterior que afectan a las fibras anteriores a la banda del músculo, especialmente si la banda genera compresión o fibrosis circundante.

Durante la cirugía, es esencial una identificación cuidadosa del músculo recto lateral, con disección progresiva y meticulosa para liberar las adherencias (Vídeo 1). Hay que vigilar porque puede estar encarcelado el oblicuo inferior, sobre todo en pacientes con miopía magna, donde el recorrido del recto lateral puede estar inferiorizado. Una vez localizado, es imprescindible medir la inserción funcional del músculo desde el limbo para comprobar si existe desplazamiento o no. La cirugía de elección será el avance a su inserción original, ya que la desviación que más se observa en estos pacientes es la endotropía, asociando o no una pequeña resección. Dependiendo de la magnitud de la desviación, se realizará también un retroceso de recto medial, donde también podemos encontrar estos cambios anatómicos con posteriorización de la inserción, por lo que deberemos adaptar nuestros cálculos.

El conocimiento y la búsqueda activa de estas alteraciones anatómicas y funcionales serán la clave para un manejo exitoso del estrabismo en estos pacientes previamente intervenidos.



Vídeo 1.

Cirugía en estrabismos restrictivos por banda escleral.
A. Wert Espinosa, J. Visa Nasarre.

Bibliografía recomendada

1. Wert A, Gómez Plaza D, Visa J. Functional muscle insertional changes and strabismus after scleral buckling. *J AAPOS*. 2025;29(2):104125.
2. Struck MC. Surgical management of strabismus following vitreo-retinal surgery. *Am Orthopt J*. 2012;62:44-9.
3. Kumar P, Hoover DL, Lambert SR. Partial scleral buckle removal during strabismus surgery after retinal detachment repair. *J AAPOS*. 2019;23(1):16.e1-4.