

Fadenoperación del oblicuo inferior

Inferior oblique faden operation

G. García de Oteyza Delbès, J. García de Oteyza Fernández-Cid

Annals d'Oftalmologia 2025;33(4):267-269
doi: 10.18176/annalsoftal.0036

Resumen

La fadenoperación o miopexia retroecuatorial del músculo oblicuo inferior es una cirugía debilitadora de dicho músculo. Se trata de un enfoque quirúrgico alternativo para la hiperacción del oblicuo inferior. Es una técnica eficiente, segura y reversible, que puede usarse en casos de hiperacción del oblicuo inferior entre 2+ y 3+. Comparte las ventajas descritas de la fadenoperación del recto medio, como la no afectación de la posición primaria de la mirada o su reversibilidad. A su vez, implica las mismas dificultades técnicas al necesitar anclar el músculo en una posición muy posterior del globo.

Palabras clave: Fadenoperación. Miopexia retroecuatorial. Debilitamiento del oblicuo inferior.

Resum

La fadenoperació o miopèxia retroequatorial del múscul oblic inferior és una cirurgia debilitadora d'aquest múscul. És un enfocament quirúrgic alternatiu per a la hiperacció de l'oblic inferior. És una tècnica eficient, segura i reversible que es pot fer servir en casos d'hiperacció de l'oblic inferior entre 2+ i 3+. Comparteix els avantatges descrits de la fadenoperació del recte mig com la no afectació de la posició primària de la mirada o la seva reversibilitat. Alhora, implica les mateixes dificultats tècniques en necessitar ancorar el múscul en una posició molt posterior del globus.

Paraules clau: Fadenoperació. Miopèxia retroequatorial. Debilitament de l'oblic inferior.

Abstract

Faden operation or retroequatorial myopexy of the inferior oblique muscle is a muscle-weakening surgery. It is an alternative surgical approach for inferior oblique overaction. It is an efficient, safe, and reversible technique that can be used in cases of inferior oblique overaction between 2+ and 3+. It shares the advantages described regarding the medial rectus Faden operation, such as not affecting the primary gaze position or its reversibility. However, it entails the same technical difficulties as it requires anchoring the muscle in a very posterior position on the eye.

Key words: Faden operation. Retroequatorial myopexy. Inferior oblique weakening.

4.5. Fadenoperación del oblicuo inferior

Inferior oblique faden operation

G. García de Oteyza Delbès^{1,2}, J. García de Oteyza Fernández-Cid¹

¹Clínica Oftalmológica García de Oteyza. Barcelona. ²Fundación Hospitalarias. Barcelona.

Correspondencia:

Gonzalo García de Oteyza Delbès

E-mail: gdeoteyza@gmail.com

Introducción

Las técnicas clásicas de debilitamiento del oblicuo inferior se basan bien en la acción directa sobre el cuerpo muscular (tenotomías, miotomías o miectomías) o bien en el desplazamiento de la inserción muscular. Entre estas últimas, son destacables las técnicas de anteroposición y retroinserción del oblicuo inferior descritas por Parks, por Fink, por Apt y Call y por Elliot y Nankin. Sin embargo, la localización anatómica y las relaciones de vecindad particulares del músculo oblicuo inferior hacen que la cirugía pueda conllevar ciertas complicaciones especialmente a nivel macular y a nivel de la vena vorticosa inferotemporal. Por ello, en 2020 publicamos la técnica de la fadenoperación o miopeia retroecuatorial del oblicuo inferior. Esta técnica no desinserta el músculo, evitando de esta forma cualquier lesión sobre las dos zonas críticas citadas. Por otro lado, al anclar el músculo en una posición retroecuatorial, se mantienen las acciones principales del oblicuo inferior. De esta forma se previene el “síndrome de antielevación”, una de las complicaciones habituales de las técnicas de desplazamiento de la inserción muscular por delante del ecuador. El anclaje del músculo a 8 mm posterior a la inserción lateral del músculo recto inferior corresponde a una retroinserción del oblicuo inferior de 14 mm. El lugar de anclaje actúa como

nueva inserción muscular, por lo que el resto del cuerpo muscular deja de tener acción. En consecuencia, esta técnica actúa como una recesión-resección, y es por ese motivo por el que parece conveniente utilizar el mismo nombre que acuñó Cüppers para describir su técnica sobre músculos rectos.

Técnica quirúrgica

La vía de abordaje del oblicuo inferior (Vídeo 1) se realiza en la bisectriz existente entre el músculo recto inferior y el recto lateral mediante una incisión de base fórnix. Se realiza una correcta disección de la conjuntiva y de la Tenon. En este momento existen dos alternativas: colocar unos ganchos de rectos en el recto lateral e inferior y abrirse el campo operatorio con un separador de Desmarres, o se puede aislar directamente el oblicuo inferior con un gancho de oblicuos. Tras individualizarlo, se rodea y se anuda el cuerpo muscular mediante una sutura no absorbible de poliéster (Dacron®) 5/0 lo más posteriormente posible, fijándolo a la esclera por un punto a 2 mm temporal y 8 mm posterior de la inserción del recto inferior siguiendo su trayecto anatómico original, quedando de esta manera el músculo en una posición retroecuatorial. La conjuntiva se sutura con seda 7/0.

**Vídeo 1.**

Fadenoperación del oblicuo inferior.
G. García de Oteyza Delbès,
J. García de Oteyza Fernández-Cid.

Bibliografía recomendada

1. Parks MM. The weakening surgical procedures for eliminating overaction of the inferior oblique muscle. *Am J Ophthalmol.* 1972;73(1):107-22.
2. Fink WH. Oblique muscle surgery from the anatomic viewpoint. *Am J Ophthalmol.* 1951;34(2:1):261-81.
3. Apt L, Call NB. Inferior oblique muscle recession. *Am J Ophthalmol.* 1978;85(1):95-100.
4. Elliott RL, Nankin SJ. Anterior transposition of the inferior oblique. *J Pediatr Ophthalmol.* 1981;18(3):35-8.
5. Turan-Vural E, Unlu C, Erdogan G, Aykut A, Bayramlar H, Atmaca F. Evaluation of macular thickness change after inferior oblique muscle recession surgery. *Indian J Ophthalmol.* 2014;62(6):715-8.
6. García de Oteyza G, Iglesias M, García de Oteyza J. Inferior oblique retro-equatorial myopexy: an alternative weakening. *Arch Soc Esp Oftalmol.* 2020;95(8):367-72.
7. Kushner BJ. Restriction of elevation in abduction after inferior oblique anteriorization. *J AAPOS.* 1997;1(1):55-62.
8. Cüppers C. Corrección operatoria del estrabismo horizontal. *Acta Estrabológica.* 1974;2(1):1-16.