

INFORME DE CASO

Esotropía cíclica

Dra. Ana I. Santana Machado¹
Dr. Armando Y. Estévez Díaz²
Dra. Cila Machado Pinto³

RESUMEN

La esotropía cíclica es un tipo muy raro de esotropía, es una particular forma clínica de desviación relacionada con el llamado ciclo circadiano o reloj biológico, se trata de una esotropía adquirida que ocurre prácticamente en enfermos de cualquier edad, aunque es más frecuente entre los dos y los seis años -estos pacientes alternan entre ojos rectos y esotropía cada 24 ó 48 horas-; puede ser progresiva y al cabo de algunos meses o años la esodesviación acaba por hacerse constante en la mayoría de los enfermos. Aunque este ritmo de 24 horas derecho y 24 horas con esotropía es el más frecuente (alternate day esotropía) se han descrito también formas de exotropía cíclica, parálisis oculomotoras cíclicas, nistagmo cíclico, midriasis periódica, alteraciones palpebrales cíclicas y desviaciones verticales cíclicas. Se presenta una paciente que acude al Servicio de Oftalmología Pediátrica con ciclos de 24 horas de ortotropía seguidos por períodos cada vez más largos de esotropía.

DeCS:

ESOTROPIA/diagnóstico
ESTRABISMO/cirugía

SUMMARY

Cyclic esotropia is a very rare form of esotropia, a particular clinical form of deviation related to the circadian cycle or biological clock. It is an acquired esotropia occurring in patients of all ages, though it is more frequent between two and six years of age –these patients alternate between straight eyes and esotropia every 24 to 48 hours-. It could be progressive and after some months or years of esodeviation it becomes constant in most of the patients. Although the most common cycle is 24 hours straight and 24 hour esotropia (alternate day esotropia), other forms of cyclic exotropia have been identified: cyclic oculomotor paralysis, cyclic nystagmus, periodic mydriasis, cyclic palpebral alterations and cyclic vertical deviations. A patient who arrived at the Pediatric Ophthalmologic Services with 24 hour cycles of orthotropia followed by increasingly longer periods of esotropia is presented.

MeSH:

ESOTROPIA/diagnosis
STRABISMUS/surgery

La esotropía cíclica es un tipo muy raro de esotropía (fue descrita por Mousel)^{1,2} y la mayoría de los oftalmólogos pediátricos solo ven uno o dos casos en toda su vida profesional. Se trata de una esotropía adquirida que ocurre prácticamente en pacientes de cualquier edad, aunque es más frecuente entre los dos y los seis años; estos enfermos alternan entre ojos rectos y esotropía cada 24 ó 48 horas. Para contribuir al establecimiento de un patrón se pide a los padres que anoten en un calendario los días en los que los ojos del niño están cruzados y los días en que están rectos -cuando los ojos están alineados el paciente tiene buena visión binocular y agudeza estereó-.¹⁻⁴ La esotropía cíclica puede ser progresiva y al cabo de algunos meses o años la esodesviación acaba por hacerse constante en la mayoría de los enfermos.

La esotropía cíclica es una particular forma clínica de desviación relacionada con el llamado ciclo circadiano o reloj biológico; este ciclo se utiliza para mencionar al llamativo control que con ritmo de 24 horas gobierna casi todo el comportamiento autosómico o neuroendocrino de las formas vivientes, incluido el ser humano que habita sobre el planeta sometido a intervalos de 24 horas de luz y oscuridad.^{4,5} El ciclo circadiano es un verdadero reloj biológico que sintoniza nuestros cuerpos con los ciclos de luz y oscuridad causados por la rotación del planeta y programa el hábito de dormir de noche y estar despierto durante el día, entre otros. Chamberlain y Troost⁵ han mencionado varios fenómenos biológicos como la presión ocular y la temperatura que siguen en el ser humano un régimen circadiano y las denominaron "mecanismos biológicos horarios" (biological clock mechanisms).⁵⁻⁷ Aunque este ritmo de 24 horas derecho y 24 horas con esotropía es el más frecuente (alternate day esotropía) se han descrito también formas de exotropía cíclica, parálisis oculomotoras cíclicas, nistagmo cíclico, midriasis periódica, alteraciones palpebrales cíclicas y desviaciones verticales cíclicas.⁷⁻⁹

Algunos casos de esotropía cíclica se asocian con hipermetropía y en esa situación se debe proporcionar corrección ciclopléjica completa, cuando no existe hipermetropía significativa se debe emplear el tratamiento quirúrgico para la desviación completa, con el fin de obtener alineación ocular apropiada y conservar la binocularidad y la fusión; nunca se resuelve espontáneamente y son muy raros los casos de una recidiva después de una operación adecuada.⁶⁻⁹

Es normal que durante los períodos de ortotropía el examen sensorial y el motor sean normales durante la fase de desviación, que es significativa -30 a 40 dioptrías prismáticas- y permanente, durante ésta pueden hallarse ciertas anomalías sensoriales como la supresión, la disminución pasajera de la visión o el discreto debilitamiento de la fusión. La normalidad sensorio-motora cuando los ojos están en ortotropía y lo permanente de la desviación en los períodos que ella se exterioriza son suficientes para diferenciarla de una esotropía intermitente.⁹ Se han descrito casos esporádicos asociados con la enfermedad del sistema nervioso central.¹⁰

PRESENTACIÓN DEL PACIENTE

Paciente de tres años con antecedentes de buena salud (figura 1) que comenzó aproximadamente el 19 de octubre de 2008 a desviar el ojo derecho de forma intermitente durante unos días y otros no (figura 2).

Antecedentes patológicos personales (APP):

Parto eutócico

Peso: 9.8 libras

No oxigenoterapia

Antecedentes patológicos familiares (APF):

Ninguno

Examen ocular

Agudeza visual (AV): no coopera

Anexos: normales

Segmento anterior:

Córnea transparente

Cámara anterior: formada

Iris sin alteraciones

Pupilas reactivas y regulares

Medios transparentes

Fondo de ojo: papila de bordes bien definidos, vasos de calibre normal, mácula con brillo foveal normal y retina aplicada.

Posición primaria de la mirada (PPM): esotropía de ojo derecho 15° por Hirschberg con discreta hiper.

Prueba de Cover alterna con ángulo de desviación mayor por momentos en el ojo izquierdo.

Motilidad ocular que impresiona discreta limitación de la abducción del ojo derecho que hace en esa posición un movimiento nistágmico.

Estudio sensorial:

Prueba de dominancia

Mano: derecha

Ojo fijador izquierdo dominancia cruzada

Método de Krinmsky

Fijando OI 35 dioptrías prismáticas de base externa

Esquiascopía

OD: + 2.00 esf + 1.00 X 15°

OI: +1.50 esf

Acude a la consulta para chequeo el 12 de noviembre de 2008:

Examen ocular

PPM ortotropía

Prueba de Cover sin movimiento de refijación

Motilidad ocular normal

Estudio sensorial

Prueba de dominancia

Mano derecha dominancia cruzada



Figura 1. *Paciente en estado normal*



Figura 2. *Paciente con esotropía*

Ojo izquierdo fijador

Prueba de las 16 dioptrías, arroja visión binocular

Método de Krimsky, no movimiento de refijación

El 19 de noviembre de 2008 acude a la consulta por diplopia y desviación ocular manifiesta.

Examen ocular

PPM esotropía de 15°

Prueba de Cover: alterna

Motilidad ocular que impresiona normal

Estudio sensorial

Prueba de dominancia

Ojo izquierdo fijador

Mano derecha dominancia cruzada

Método de Krimsky fijando OD 35 dioptrías de base externa

Se indican oclusiones alternas 1 X 1

Acude por desviación ocular manifiesta a la consulta el 3 de diciembre de 2008, la mamá refiere que ha realizado ciclos de desviación y ortotropía regulares.

Examen ocular

PPM esotropía de 12 a 15° del ojo derecho

Prueba de Cover alterna

Motilidad ocular con hiperfunción del oblicuo inferior

Estudio sensorial

Prueba de dominancia

Ojo izquierdo fijador

Mano derecha dominancia cruzada

Método de Krimsky fijando OD 30 dioptrías de base externa

Continúa con oclusiones de 1 x 1

Complementarios

Radiología de cráneo: normal

Radiología de torax: normal

Electroencefalograma: normal

Potenciales evocados visuales: normales

Tomografía axial computadorizada: normal

Resonancia magnética nuclear de cráneo y órbita: normal

Parámetros hematológicos dentro de límites normales

Diagnóstico: esotropía cíclica

Conducta: tratamiento quirúrgico con corrección total de la desviación

COMENTARIO FINAL

La esotropía cíclica es una forma de presentación del estrabismo adquirido; por su escasa frecuencia es importante pensar en esta afección cuando aparecen estrabismos con ciclos de normalidad total y ciclos de desviación y tener en cuenta la importancia de establecer el diagnóstico diferencial con enfermedades

del sistema nervioso central que pudieran provocar desviaciones de aparición súbita e intermitente pero que afectan la función sensorial permanentemente. Otros autores como Prieto Díaz³ y Romero Apis⁶ hacen referencia a esta enfermedad y es de aceptación general que después del tratamiento quirúrgico la corrección es total.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Procedimientos clínicos en el examen Visual. Madrid: Appleton Lange Ciagami; 2006.
2. Main YH. Brian Diagnosis and Manegement of Ocular Motility Disorders. London: Blackwell Scientific Publications; 2004.
3. Prieto Díaz J, Souza-Días C. Estrabismo. Barcelona: Editorial Jims; 2005.
4. Munchick RS, Sanfilippo S. Cyclic esotropia developing alter strabismus surgery. Am J Oftalmolol. 2006;94:459.
5. Ritcher C. Clock mechanism. Esotropia in children. Alternate day squint. J Hopkins Med. 2003;122:12.
6. Romero Apis D. Estrabismo. México: Editorial Auroch; 2000. p. 76-83.
7. Kanski. R. Estrabismo. En: Oftalmología Clínica. 5^{ta} ed. Madrid: Editorial Elsevier; 2004. p. 533-4.
8. Repka Michael X. Amblyopia Managment. En: Pediatric Ophthalmology and Strabismus. 3^{ra} ed. Philadelphia: Editorial Elsevier; 2005. p. 37-43.
9. Krachmer JH, Wrigth KW, Spicgel PN. Los Requisitos en Oftalmología Pediátrica y Estrabismo. España: Editorial Harcourt; 2004.
10. Méndez Sánchez T. Esotropia. En: Conferencia de Oftalmología Pediátrica del ICO (CD-ROM) Cuba: sn; 2006.

DE LOS AUTORES

1. Especialista de I Grado en Oftalmología. Master en Atención Integral al Niño. Profesora Asistente. ISCM-VC. E-mail anai@capiro.vcl.sld.cu.
2. Especialista de I Grado en Oftalmología. Profesor Instructor. ISCM-VC. E-mail: armandoed@capiro.vcl.sld.cu.
3. Especialista de I Grado en Oftalmología. Profesora Asistente. ISCM-VC.