

# Tratamiento de la desviación vertical disociada

Guillermo Vélez M.D. (\*)

---

## Resumen

---

Se presentan los resultados de los tratamientos de la *DVD* (*desviación vertical disociada*) bilateral asimétrica monocular y la *DVD* asociada a hiperfunción de los oblicuos inferiores. En 35 pacientes, se hizo retroinserciones bilaterales asimétricas de los rectos superiores, obteniéndose buenos resultados en 25 pacientes. En 17 pacientes con *DVD* monocular, se hizo retroinserción solamente de un recto superior, obteniéndose buenos resultados en 12 pacientes. En 19 pacientes, se hizo una trasposición anterior de los oblicuos inferiores para pacientes con *DVD* asociada a una hiperfunción de los oblicuos inferiores, obteniéndose buenos resultados en 14 pacientes.

---

---

## Introducción

---

La *desviación vertical disociada* es un movimiento hacia arriba, hacia afuera, acompañado de exoclorción del ojo no fijador. Usualmente el componente vertical es el más importante, pero en algunos pacientes la exotropía puede ser importante. El *Doctor Romero-Apis (1)* ha presentado las características y el manejo de estos pacientes con un componente horizontal importante, siendo la parte vertical menos importante, *desviación horizontal disociada (D H D)*.

La *DVD* es asimétrica, siendo la asimetría en muchos pacientes marcada. Muchos pacientes con *DVD* bilateral, pero con asimetría marcada, dan la falsa impresión de ser monoculares. Sin embargo, existen pacientes con *DVD* monocular asociados casi siempre a algún grado de ambliopía.

La *DVD* puede existir sola o puede asociarse a una hiperfunción de los oblicuos inferiores, en los cuales se presenta una anisotropía con *V* o puede asociarse a una hiperfunción de los oblicuos su-

periores, presentando una anisotropía en *A*, esta asociación de *DVD* con hiperfunción de los oblicuos es frecuente y si no se tiene en cuenta, no se hace un manejo quirúrgico correcto. La *DVD* puede permanecer compensada en fase de foria, no necesitando tratamiento quirúrgico, o puede estar en fase de tropia y necesitar corrección quirúrgica. Es el objetivo de este trabajo analizar los tratamientos de la *DVD* bilateral, monocular y la *DVD* asociada a una franca hiperfunción de los oblicuos inferiores.

---

## Materiales y Métodos

---

52 pacientes recibieron retroinserción de los rectos superiores. En 35 pacientes, se hizo retroinserciones bilaterales asimétricas de los rectos superiores, que fluctuaron entre 5 y 12 mm. En 17 pacientes, se hizo retroinserción solo de un recto superior, siendo el monto de esta retroinserción monocular, entre 5 y 9 mms.

En las retroinserciones de los rectos superiores, se usó sutura colgante, con técnica antes descrita por *Jampolsky (2)*. El monto de la retroinserción,

(\*) Calle 49 B No. 64B-37 Medellín, Colombia

se basó en la cantidad de *DVD* y el grado de descompensación. En 19 pacientes, se hizo una trasposición anterior bilateral de los oblicuos inferiores, según técnica de *Mimms* (3). Este grupo de pacientes, tenían una *DVD* asociada a una franca hiperfunción de los oblicuos inferiores, con una anisotropía en V.

Todos los pacientes tuvieron un seguimiento mínimo de 6 meses.

## Resultados

Con el objeto de valorar los resultados, se dividieron en tres grupos: Buenos, los pacientes quedaron con una *DVD* compensada menor de 10 dioptrías prismáticas.

Aceptables, presentaron una disminución de la *DVD*, quedando la mayor parte del tiempo compensada, entre 10 y 14 dioptrías prismáticas de *DVD*, y fallas en aquellos pacientes en los cuales hubo poca modificación de la *DVD*, permaneciendo la mayor parte del tiempo descompensada o se presentó una hipercorrección, que ameritaba una nueva cirugía. En el grupo de pacientes con *DVD* y asociación de hiperfunción de los oblicuos inferiores, en los cuales se hizo trasposición anterior de estos músculos, fuera de los parámetros enunciados, se consideró también, la eliminación de la hiperfunción de los oblicuos inferiores y el control de la anisometropía en V.

En el grupo de 35 pacientes, en los cuales se hizo retroinserciones bilaterales asimétricas de los rectos superiores, se obtuvo resultados buenos en 25 pacientes (Fig. No. 1). En 3 pacientes con *DVD*

Fig. 1

### Resultados de las retroinserciones asimétricas de los rectos superiores en *DVD* bilaterales

No. Pacientes	Resultados		Fallas
	Buenos	Aceptables	
35	25 71.42 %	6 17.14 %	4 11.42 %

monocular, en los cuales se hizo retroinserciones bilaterales asimétricas de los rectos superiores, a pesar de la mayoría, quedaron con una hipocorrección importante. Un paciente, con una *DVD* bilateral, hizo hipertropía en el ojo de menor retroinserción.

En el grupo de 17 pacientes con *DVD* monocular, en los que se hizo retroinserción, sólo en el recto superior, hubo buenos resultados en 12 pacientes, (Fig. No. 2). En este grupo 2 pacientes, quedaron con una hipotropía, pero sólo en 1 paciente, fue necesario hacer corrección de la hipotropía, el otro paciente, quedó con una pequeña hipotropía de 6 dioptrías prismáticas, no siendo necesario hacer una cirugía.

En el grupo de 19 pacientes, en los que se hizo una trasposición anterior de los oblicuos inferiores, hubo buenos resultados en 14 pacientes (Fig. No. 3). 2 pacientes, de este grupo, quedaron con una *DVD* monocular, desapareciendo la hiperfunción de los oblicuos inferiores. Estos 2 pacientes, tenían una *DVD* con una asimetría marcada, antes de la trasposición anterior de los oblicuos inferiores, y con una retroinserción moderada de sólo 5 mms en un recto superior se controló esta *DVD* residual monocular.

Fig. 2

### Resultados de la retroinserción unilateral de recto superior para tratamiento de *DVD* monocular

No. Pacientes	Resultados		Fallas
	Buenos	Aceptables	
17	12 70.58 %	4 23.54 %	1 5.58 %

Fig. 3

### Resultados de la trasposición anterior de los oblicuos inferiores para tto de *DVD* asociada a hiperfunción de los oblicuos inferiores

No. Pacientes	Resultados		Fallas
	Buenos	Aceptables	
19	14 73.22 %	3 15.78 %	2 10.52 %

---

## Comentario

---

Se analizaron los resultados de los tratamientos de la *DVD*, en las que se hizo retroinserciones bilaterales asimétricas de los rectos superiores, para tratar la *DVD* bilateral. En otro grupo de *DVD* monocular, asociada a algún grado de ambliopía, se hizo una retroinserción monocular de un recto superior. También, se analizaron los resultados de la trasposición anterior de los oblicuos inferiores, para pacientes con *DVD* asociada a hiperfunción de los oblicuos inferiores. Las retroinserciones bilaterales de los rectos superiores, fueron asimétricas, dependiendo la diferencia de retroinserción entre un ojo y el otro ojo, de el grado de *DVD* y la descompensación. Estamos de acuerdo con *Magoon, Cruciger y Jampolsky* (4), que las retroinserciones bilaterales asimétricas de los rectos superiores, dan buenos resultados en los pacientes con *DVD* bilaterales, y eso lo comprobamos en una publicación anterior (5). No hace diferencias mayores, entre un ojo y el otro mayores de 7 mms. para prevenir una hipertropía, en el ojo en el cual, se hace menor retroinserción.

Actualmente considero innecesario, hacer más de 12 mms. en el recto superior en el cual, por tener mayor *DVD*, necesita una retroinserción de un monto más grande. Retroinserciones bilaterales, en el tratamiento de *DVD* monocular, asociada usualmente a un grado de ambliopía, aún muy ligera, llevan a un alto porcentaje, a una hipocorrección de la *DVD*. En estos pacientes preferimos hacer retroinserción de sólo un recto superior, sin pasar de 9 mms. a un *DVD* de 25 dioptrías prismáticas o mayor desviación. Estoy de acuerdo con *Schwartz y Scott* (6), que son mejores los resultados en retroinserción monocular de recto superior.

En la trasposición anterior de los oblicuos inferiores, estos músculos pierden casi toda su acción elevadora. Este procedimiento fue efectivo en casos asociados de *DVD* e hiperfunción de los oblicuos inferiores. Este procedimiento, no debe hacerse nunca monocular, aún en *DVD* monoculares, el resultado puede ser una hipotropía en el ojo de la trasposición anterior o una franca hipertropía del ojo no operado, dependiendo del ojo que fije. Tampoco debe hacerse en el mismo pro-

cedimiento quirúrgico una trasposición anterior de los oblicuos inferiores, combinada con una retroinserción de los rectos superiores, ya que quedará muy limitada la elevación. Si después de una trasposición anterior de los oblicuos inferiores, persiste una *DVD* descompensada, mayor en abducción una retroinserción moderada de los rectos superiores, a un segundo procedimiento sin pasar de 5 mms. es suficiente.

---

## Summary

---

The results of the treatment of *DVD* bilateral an asymmetric monocular *DVD* and associated with overaction of the inferior obliques are reported. In 35 patients, with bilateral *DVD*, bilateral asymmetric recession of superior rectus were done, in 25 patients a good result was got. In 17 patients with monocular *DVD* an unilateral recession of the superior rectus was done, 12 patients end with a good result. In 19 patients with *DVD* associated with overaction of the inferior obliques a bilateral anterior trasposition of these muscles were done, 14 patients, ended with a good result.

---

## Referencias

---

1. ROMERO APIS Y CASTELLANOS BRACAMONTES A: Dissociated Horizontal deviation, clinical findings and surgical result in 20 patients. *Binocular Vision*. Vol.7 PP 173-178. 1992.
2. JAMPOLSKY A: Strabismus Symposium. Transactions of New Orleans Academy of Ophthalmology. St. Louis. C.V. Mosby. PP 578-584, 1978.
3. MIMMS. LJ and WOOD C R: Bilateral anterior trasposition of inferior obliques. *Archives of Ophthalmology* Vol. 107. PP 41-44. 1989.
4. MAGOON A, CRUCIGER M. and JAMPOLSKY A: Dissociated vertical deviation an asymmetric condition treated with large bilateral recession of the superior rectus. *Journal of Pediatric Ophthalmology & Strabismus*. Vol. 19 PP 152-156, 1982.
5. VELEZ, G: Management of dissociated vertical deviation. *Binocular vision*. PP. 91-94, 1985.

6. SCHWARTZ I, and SCOTT W: Unilateral superior rectus recession for the treatment of dissociated vertical deviation. *Journal of Pediatric Ophthalmology & Strabismus*. Vol. 28 pp. 219-222. 1991.