

## Cirugía y Cirujanos

Volumen  
Volume **70**

Número  
Number **3**




Mayo-Junio  
May-June **2002**

*Artículo:*




**Comentario oficial al trabajo  
“Respuesta inflamatoria en la cirugía  
de estrabismo con y sin resección de  
cápsula de Tenon”**

Derechos reservados, Copyright © 2002:  
Academia Mexicana de Cirugía

**Otras secciones de  
este sitio:**

-  **Índice de este número**
-  **Más revistas**
-  **Búsqueda**

***Others sections in  
this web site:***

-  ***Contents of this number***
-  ***More journals***
-  ***Search***



**Medigraphic.com**

## **Comentario oficial al trabajo “Respuesta inflamatoria en la cirugía de estrabismo con y sin resección de cápsula de Tenon”**

*Acad. Dr. Jaime Lozano-Alcázar\**

En la literatura al respecto, se dice que 3 a 4% de la población padece estrabismo y la mitad de ellos presenta disminución moderada a grave de la visión en uno de los ojos<sup>(1)</sup>. Parece ser que el término estrabismo se deriva de un prominente geógrafo, llamado Strabo, que vivía en Alejandría en épocas de la Roma imperial y que, es obvio, era notoriamente bizco<sup>(2)</sup>.

La cirugía de estrabismo es una de las más frecuentes dentro de la oftalmología; se practica especialmente en niños, y así debe ser, pues la cirugía temprana sirve no sólo para rehabilitarlos mejor en cuanto a su función visual, al tratar de hacer menos profunda la ambliopía consecuente, sino también para protegerlos del daño psicológico que su desfigurante defecto les puede causar al ser blanco de las mofas de otros niños y aun de adultos.

El trabajo que nos ocupa, y que acaba de ser presentado por la Sra. Académica Dra. María Estela Arroyo Yllanes, es producto de un estudio prospectivo, descriptivo, longitudinal y observacional, llevado a cabo en la Clínica de Oftalmología Pediátrica y Estrabismo del Hospital General de México, que encabeza la propia Dra. Arroyo. Su universo de trabajo constó de 55 pacientes afectados de endotropía posicional inervacional primaria, a los que se les realizó cirugía para retroinsertar simétricamente los músculos rectos mediales de ambos ojos. Para cuidar que el procedimiento quirúrgico entre uno y otro ojo tuviera la menor variabilidad posible, además de hacer la misma magnitud de retroinserción, se cuidó que el mismo cirujano hiciera toda la intervención y se utilizaran las mismas suturas: ácido poliglicólico 5-0 para los músculos y catgut simple para

la conjuntiva. La única variable introducida al azar, fue la resección de cápsula de Tenon en uno de los ojos. Mediante una escala visual análoga, descrita en el trabajo, se valoraron por otro investigador ajeno, a los cirujanos, los signos inflamatorios al día siguiente, a los 8, 15 y 30 días de la intervención, evaluando lagrimeo, hiperemia conjuntival y edema subconjuntival.

Se estudiaron en total 110 ojos, y se encontró que el lagrimeo fue igual en ambos ojos durante todo el período de observación; en cambio la hiperemia conjuntival fue menor en los ojos con resección de cápsula de Tenon durante todo el período de seguimiento y también con diferencia estadísticamente significativa, el edema conjuntival fue menor en este grupo, en las observaciones de los días 8 y 15.

Basándose en sus resultados, los autores concluyen que se puede obtener una respuesta inflamatoria menor y más corta en el postoperatorio de estrabismo, si se practica resección, al finalizar la cirugía, de la cápsula de Tenon o fascia bulbar como menos comúnmente se le conoce<sup>(3)</sup>.

Es fama, bien ganada, de la cirugía oftalmológica, la delicadeza que requiere para su ejecución, impuesta por la fragilidad de los tejidos y las distancias milimétricas en las que se opera. La cirugía del estrabismo no es excepción y desde siempre se ha puesto énfasis en que el cuidadoso manejo de la conjuntiva, la cápsula de Tenon, la superficie escleral, los ligamentos, los músculos mismos, así como la menor hemorragia posible provocarán menor reacción inflamatoria, la que, de ser intensa, podrá causar el fracaso del procedimiento por adherencias. El cuidadoso y atinado manejo de la conjuntiva ha merecido una atención especial, a la que se han referido autores extranjeros y nacionales<sup>(4)</sup>, sin embargo, hasta donde tengo conocimiento, no se había descrito en la cirugía del estrabismo un manejo especial de la cápsula de Tenon, menos aún que, en lugar de respetarla y cuidarla, se le extirpe... y que esto disminuya la respuesta inflamatoria.

Este trabajo, realizado con pulcra metodología, hecho con ingenio y observación, sin tecnología cara y sofisticada, tiene indiscutible mérito, pues sus conclusiones no sólo se pueden aplicar en los procedimientos quirúrgicos de estrabismo, sino que dan lugar a especular su posible utilidad en la

---

\* Jefe del Departamento de Catarata e Implantes. Fundación Hospital de Nuestra Señora de la Luz.  
Académico Titular de la Academia Mexicana de Cirugía.

*Solicitud de sobretiros:*

Acad. Dr. Jaime Lozano Alcázar  
Pestalozzi # 1204-803. Col. del Valle 03100, México, D.F.  
Teléfonos: 56-04-25-77, 56-04-48-71

*Recibido para publicación:* 07-12-2001.

*Aceptado para publicación:* 05-04-2002.

cirugía de retina, en la que se manejan más los músculos extraoculares, a menudo los cuatro rectos y, por lo mismo, se provocan reacciones inflamatorias mucho más intensas, así como su aplicación en otras disciplinas quirúrgicas de la especialidad.

Felicito a la Sra. Académica Arroyo Yllanes y su grupo, por este trabajo que por su sencillez es muestra de lo valioso que se puede hacer en nuestro país, sin grandes erogaciones, de aplicación práctica, cotidiana y que además propicia nuevas líneas de investigación.

## Referencias

1. Lang J. Estrabismo. 1. Introducción. Buenos Aires, Argentina: Ed. Med. Panamericana; 1973.p.28.
2. Duke-Elder S, Wybar KC. Ch. VI. Anomalies of the ocular motility. In: Duke-Elder S, editor. System of ophthalmology. Vol. VI. Ocular motility and strabismus. London: H. Kimpton; 1973.p.223.
3. Duke-Elder S, Wybar KC. Ch. V. The orbit. In: Duke-Elder S, Editor. System of ophtalmology. Vol. II. The anatomy of the visual system. London: H. Kimpton; 1961.p.451.
4. Fonte-Vázquez A. Ch. 17. Importancia de la conjuntiva en la cirugía del estrabismo. In: Arroyo-Yllanes ME, editor. Temas selectos de estrabismo. México: Centro Mexicano de Estrabismo; 1993. pp.149-157.

