

Correspondencia entre el nistagmo de oclusión y la agudeza visual en pacientes con desviación vertical disociada*

David Romero-Apis, Fernando Esteban Zavaleta-Herrera

RESUMEN

Objetivo: Correlacionar los cambios entre la agudeza visual y las modificaciones del nistagmo latente al explorarlos mediante un oclisor translúcido.

Materiales y métodos: Se exploraron 50 ojos de 25 pacientes con nistagmo latente tomando la agudeza visual con oclisor opaco y translúcido y comparando los cambios entre ésta y el movimiento del nistagmo.

Resultados: La agudeza visual mejoró en 25 ojos de 17 pacientes (68%). La mejoría promedio fue de una línea. El nistagmo disminuyó en 18 ojos (36%) sin encontrar una relación clara entre esta disminución y la mejoría de visión.

Conclusiones: Se obtiene un dato más real de visión al explorarla mediante oclisor translúcido en pacientes con nistagmo latente, y las modificaciones en la magnitud de éste no serán evidentes para el explorador aun cuando la mejoría de visión sea secundaria al cambio del movimiento del nistagmo.

Palabras clave: Nistagmo latente, desviación vertical disociada, agudeza visual.

SUMMARY

Purpose: Study of the correlation between changes in visual acuity and changes in latent nystagmus explored with a translucent cover test.

Material and methods: 50 eyes were explored, 25 patients with latent nystagmus in which visual acuity was taken with an opaque cover and a translucent cover, comparing the changes in visual acuity with the nystagmus movement.

Results: Visual acuity improved in 25 eyes of 17 patients (68%), in average visual acuity improved one line in the Snellen chart. Nystagmus improved in 18 eyes (36%) without finding a correlation with visual improvement.

Conclusion: Visual acuity is best explored with a translucent cover obtaining a more precise result in patients with latent nystagmus. The changes in magnitude of the nystagmus will not be evident for the explorer even when the improvement of the visual acuity is the result of the improvement of the nystagmus.

Key words: Latent nystagmus, dissociated vertical deviation, visual acuity.

INTRODUCCIÓN

El nistagmo de oclusión o nistagmo latente (NL) es una oscilación binocular horizontal que se hace aparente cuando se cubre un ojo, y se presenta generalmente unido a los estrabismos disociados. Es recomendable, en la exploración de pacientes con cualquier tipo de nistagmo, realizar la toma

de la agudeza visual sustituyendo el oclisor opaco por materiales que hagan borrosa la imagen sin modificar la luz (1, 2). Con ello se modifican el movimiento del nistagmo y la agudeza visual.

El objetivo del presente estudio es relacionar el resultado de la toma de agudeza visual con la magnitud del nistagmo latente en pacientes con estrabismo disociado.

Fundación Hospital Nuestra Señora de la Luz IAP. Departamento de estrabismo. Ezequiel Montes 135, Col. Tabacalera, 06030 México DF. Tel: 55-46-20-81 ext 300. fezherrera@yahoo.com.mx
presentado en el XXVI Congreso Mexicano de Oftalmología, Veracruz, 7 a 11 de agosto de 2004.

*Trabajo

Cuadro 1. Resultados de la toma de agudeza visual entre el oclisor opaco y el translúcido

Caso	Opaco		Translúcido	
	OD	OI	OD	OI
1	20/40	20/40-2	20/30	20/30
2	20/60	20/50	20/60+3	20/40
3	20/40	20/40	20/40+3	20/40
4	20/400	20/300	20/400	20/300
5	20/200	20/25-2	20/100	20/25+3
6	20/40	20/60+1	20/40+2	20/50+2
7	20/40	20/100	20/40	20/100
8	20/30	20/40+2	20/25	20/30
9	20/60	20/80-1	20/60	20/80
10	20/300	20/300	20/200	20/100
11	20/30	20/100	20/30	20/80
12	20/30	20/100	20/30	20/80
13	20/70	20/20	20/70	20/20
14	20/200	20/30	20/100	20/25
15	20/70-1	20/70+1	20/70+2	20/70+2
16	20/70	20/60	20/70	20/60
17	20/20	20/20	20/20	20/20
18	20/30	20/60	20/30	20/60
19	20/20	20/40+2	20/20	20/30
20	20/60	20/60	20/50	20/60
21	20/300	20/100	20/300	20/80
22	20/60	20/50	20/60+3	20/40
23	20/40	20/60+1	20/40+2	20/50+2
24	20/40	20/100	20/40	20/100
25	20/30	20/40+2	0/25	20/30

OD: Ojo derecho. OI: Ojo izquierdo.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se incluyeron 25 pacientes consecutivos con nistagmo latente y estrabismo disociado, los cuales fueran capaces de leer la cartilla de Snellen y que tuvieran una agudeza visual en ambos ojos de al menos 20/300. A todos se les realizó la toma de la agudeza visual simple con oclisor opaco y, en un segundo tiempo, con oclisor translúcido. Durante la exploración de la agudeza visual se hizo una videograbación del movimiento que presentaban los ojos en las dos situaciones. Posteriormente este video se mostró a cuatro médicos que ignoraban el procedimiento por el cual se estaban explorando a los pacientes y la agudeza visual de los mismos. Estos evaluadores calificaron la magnitud del NL de acuerdo con la siguiente tabla subjetiva, en cruces: 0 = no evidente, + = poco visible, ++ = evidente, +++ = muy grande. Al final se compararon los cambios en la agudeza visual y los cambios en el movimiento del NL.

RESULTADOS

Se examinaron 50 ojos de 25 pacientes con NL y desviación vertical disociada. A todos se les realizó la toma de la agudeza visual con ambos métodos y videograbación simultánea. Los resultados de la toma de la agudeza visual comparando ambos métodos se expresan en el cuadro 1. La agudeza visual mejoró con el oclisor translúcido en al menos un ojo en 17 de 25 pacientes (68%). En ningún paciente se presentó empeoramiento

de la agudeza visual. En tres pacientes la visión permaneció igual en ambos ojos. Al expresar los resultados por ojo se obtuvo una mejoría de media línea de visión en 5 de 50 ojos (10%), una línea en 19 (38%), 2 líneas en 1 (2%), y en 25 ojos (50%) la agudeza visual no mejoró ni empeoró.

Los resultados de la evaluación en el NL se expresan en el cuadro 2. El NL mejoró con el oclisor translúcido en 18 de 50 ojos (36%), se hizo más evidente en 19 (38%) y no mostró cambios en 13 (26%). La mejoría promedio del NL medido en cruces fue de 0.47; el aumento en el movimiento del NL medido en cruces fue en promedio de 0.48.

Los resultados comparativos se expresan en el cuadro 3. En los ojos que mejoraron visión (25) no se pudo demostrar una correlación regular con las modificaciones del NL ya que en 10 de 25 (40%) el NL disminuyó en un promedio de 0.44 cruces, en 12 (48%) aumentó el movimiento nistágmico y en 3 (12%) no se registraron modificaciones en el NL.

DISCUSIÓN

En diferentes bibliografías se manifiesta la necesidad de tomar la agudeza visual con oclisor translúcido en nistagmos manifiestos para obtener un dato real de visión al no aumentar el movimiento de nistagmo (1-4), pero no es una maniobra generalizada en pacientes con estrabismo disociado, por ser el nistagmo latente un hallazgo que se puede hacer evidente hasta un momento más tardío de la exploración. Este nistag-

Cuadro 2. Resultados promedio del nistagmo latente medido en cruces con oclisor opaco y translúcido

Caso	Opaco		Translúcido	
	OD	OI	OD	OI
1	0.4	2.0	0.8	1.6
2	1.6	1.8	2.0	2.2
3	1.2	1.0	0.8	1.0
4	0.4	0.6	0.4	1.0
5	0.8	0.8	1.4	1.4
6	2.4	2.8	2.4	2.6
7	1.2	2.2	1.2	2.0
8	0.4	0.2	0.8	1.0
9	1.2	2.6	1.4	2.4
10	2.8	2.2	2.6	1.2
11	2.5	2.5	2.0	2.0
12	0.0	1.5	0.0	1.0
13	2.0	1.0	1.5	1.0
14	1.5	1.0	1.5	0.5
15	0.0	1.0	0.0	0.0
16	0.0	1.0	0.5	1.0
17	1.0	1.5	1.5	1.0
18	1.0	0.5	0.0	1.0
19	0.0	1.0	0.0	1.0
20	0.5	0.5	0.0	1.0
21	2.5	2.5	3.0	3.0
22	1.6	1.8	2.0	2.2
23	2.4	2.8	2.4	2.6
24	1.2	2.2	1.2	2.0
25	0.4	0.2	0.8	1.0

OD: Ojo derecho. OI: Ojo izquierdo.

Cuadro 3. Cambios en la agudeza visual y en el nistagmo latente comparando el oclisor opaco y el translúcido

Caso	Opaco				Translúcido			
	OD		OI		OD		OI	
	AV	NL	AV	NL	AV	NL	AV	NL
1	20/40	0.4	20/40-2	2.0	20/30	0.8	20/30	1.6
2	20/60	1.6	20/50	1.8	20/60+3	2.0	20/40	2.2
3	20/40	1.2	20/40	1.0	20/40+3	0.8	20/40	1.0
4	20/400	0.4	20/300	0.6	20/400	0.4	20/300	1.0
5	20/200	0.8	20/25-2	0.8	20/100	1.4	20/25+3	1.4
6	20/40	2.4	20/60+1	2.8	20/40+2	2.4	20/50+2	2.6
7	20/40	1.2	20/100	2.2	20/40	1.2	20/100	2.0
8	20/30	0.4	20/40+2	0.2	20/25	0.8	20/30	1.0
9	20/60	1.2	20/80-1	2.6	20/60	1.4	20/80	2.4
10	20/300	2.8	20/300	2.2	20/200	2.6	20/100	1.2
11	20/30	2.5	20/100	2.5	20/30	2.0	20/80	2.0
12	20/30	0.0	20/100	1.5	20/30	0.0	20/80	1.0
13	20/70	2.0	20/20	1.0	20/70	1.5	20/20	1.0
14	20/200	1.5	20/30	1.0	20/100	1.5	20/25	0.5
15	20/70-1	0.0	20/70+1	1.0	20/70+2	0.0	20/70+2	0.0
16	20/70	0.0	20/60	1.0	20/70	0.5	20/60	1.0
17	20/20	1.0	20/20	1.5	20/20	1.5	20/20	1.0
18	20/30	1.0	20/60	0.5	20/30	0.0	20/60	1.0
19	20/20	0.0	20/40+2	1.0	20/20	0.0	20/30	1.0
20	20/60	0.5	20/60	0.5	20/50	0.0	20/60	1.0
21	20/300	2.5	20/100	2.5	20/300	3.0	20/80	3.0
22	20/60	1.6	20/50	1.8	20/60+3	2.0	20/40	2.2
23	20/40	2.4	20/60+1	2.8	20/40+2	2.4	20/50+2	2.6
24	20/40	1.2	20/100	2.2	20/40	1.2	20/100	2.0
25	20/30	0.4	20/40+2	0.2	0/25	0.8	20/30	1.0

OD: Ojo derecho. OI: Ojo izquierdo. AV: Agudeza visual (Snellen). NL: Nistagmo latente (promedio en cruces).

mo latente se menciona, en su origen, como más ocular que vestibular y sufre modificaciones al cambiar la cantidad de luz en las retinas o la claridad de las imágenes recibidas (5). El oclisor translúcido es una herramienta que hace borrosa la imagen sin modificar la luz y, aunque la mejoría de visión es aparente en algunos pacientes, los cambios en el movimiento del nistagmo no parecen ser claros para el explorador, aunque la evaluación en todos los casos se basó más en la magnitud que en la frecuencia por ser ésta difícil de evaluar de manera clínica. Aunque la electronistagmografía es la herramienta ideal que de manera gráfica nos expresa el comportamiento del nistagmo, en este estudio no se incluye dicho procedimiento ya que se le dio preferencia al equipo que está de manera regular en los consultorios oftalmológicos, como el oclisor opaco y el translúcido, y la videgrabación como un método para reproducir lo que el oftalmólogo es capaz de ver dentro de la consulta diaria.

CONCLUSIONES

La toma de la agudeza visual en pacientes con estrabismo disociado será más confiable al realizarla mediante el oclisor translúcido. Éste puede modificar el comportamiento del

nistagmo latente, y las modificaciones en las características del movimiento no serán evidentes en la exploración clínica en la mayoría de las veces pero sí se obtendrá un valor de agudeza visual simple más fidedigno.

REFERENCIAS

1. Romero-Apis D. Nistagmo congénito. En: Romero-Apis D (ed). Estrabismo. México, Auroch, 1998. p.245-258.
2. Childhood nistagmus. En: Simon JW (ed). Basic and clinical science course. San Francisco, American Academy of Ophthalmology, 2003. p. 147-159.
3. Repka MX. Nystagmus: clinical evaluation and surgical management. En: Rosenbaum AL (ed). Clinical strabismus management principles and surgical techniques. Philadelphia, Saunders, 1999. p. 404-420.
4. Spielmann, A. Les nistagmus manifestes/latents. En: Spielmann A (ed). Les strabismes. Paris, Masson, 1991. p. 241-258.
5. Brodsky MC, Tusa RJ. Latent nistagmus. Arch Ophthalmol 2004; 122:202.

Cita histórica:

Robert Henry Elliot inicia el uso del trépano corneoescleral para el tratamiento del glaucoma simple (Madras, 1902).