

IMPACTO DE LA CORRECCIÓN DE ESTRABISMO EN NIÑOS CON TRASTORNOS NEUROMOTORES ESTÁTICOS



Dra. Carmen Piñeyro Garza

Dr. Juan Homar Páez

Dra. Fabiola Barrón

Oftalmología

Servicio de Oftalmología Pediátrica

Hospital San José Tec-Mty

Instituto Nuevo Amanecer



Instituto

Nuevo Amanecer A.B.P.

INTRODUCCIÓN

- # El 50% de los niños con trastornos del desarrollo, específicamente con trastornos neuromotores no progresivos presentan alguno de los siguientes problemas oftalmológicos: estrabismo, ambliopía o defectos refractivos

INTRODUCCIÓN

- # Observamos que la corrección quirúrgica en pacientes con estrabismo y parálisis cerebral infantil, contribuía de manera importante al desempeño neuromotor de estos niños.

OBJETIVO

- # Valorar con la prueba de Peabody Development Motor Scales: **PDMS 2** (estacionario, locomoción, manipulación de objetos, prensión e integración visual-motor), la mejoría funcional del paciente con Parálisis Cerebral y estrabismo en su ambiente escolar y vida diaria después de corregirles quirúrgicamente su desviación.

METODOLOGÍA

- # Estudio comparativo retrospectivo-prospectivo.
- # Valoramos un grupo de 12 niños con algún tipo de trastorno neuromotor no progresivo y estrabismo tratados quirúrgicamente.
- # Comparamos con un grupo de 12 niños con características similares sin tratamiento para el estrabismo

METODOLOGÍA

- # Fueron valorados objetivamente con la prueba de PDMS 2 la semana previa a la cirugía; y 2, 4 y 6 meses posteriores a la misma.
- # Criterios de Inclusión: Alumnos del Instituto Nuevo Amanecer, con Parálisis Cerebral Infantil, en un rango de edad de 1 a 7 años, con estrabismo
- # Grupo control: mismos criterios de inclusión sin ser tratados quirúrgicamente

METODOLOGÍA

- # El primer grupo consta de 7 mujeres y 5 hombres en un rango de edad de 21 a 93 meses (media de 46 meses), con diagnóstico de cuadriplejía espástica en 5 niños, hemiplejía espástica en 5 niños, diplejía espástica en 1 niño y retraso psicomotor en 1 niño.
- # El grupo control consta de 7 hombres y 5 mujeres en un rango de edad de 18 a 59 meses (media de 43 meses), con diagnóstico de cuadriplejía espástica en 5 niños, hemiplejía espástica en 3 niños, diplejía espástica en 2 niños y retraso psicomotor en 2 niños.

METODOLOGÍA

GRUPO TRATADO

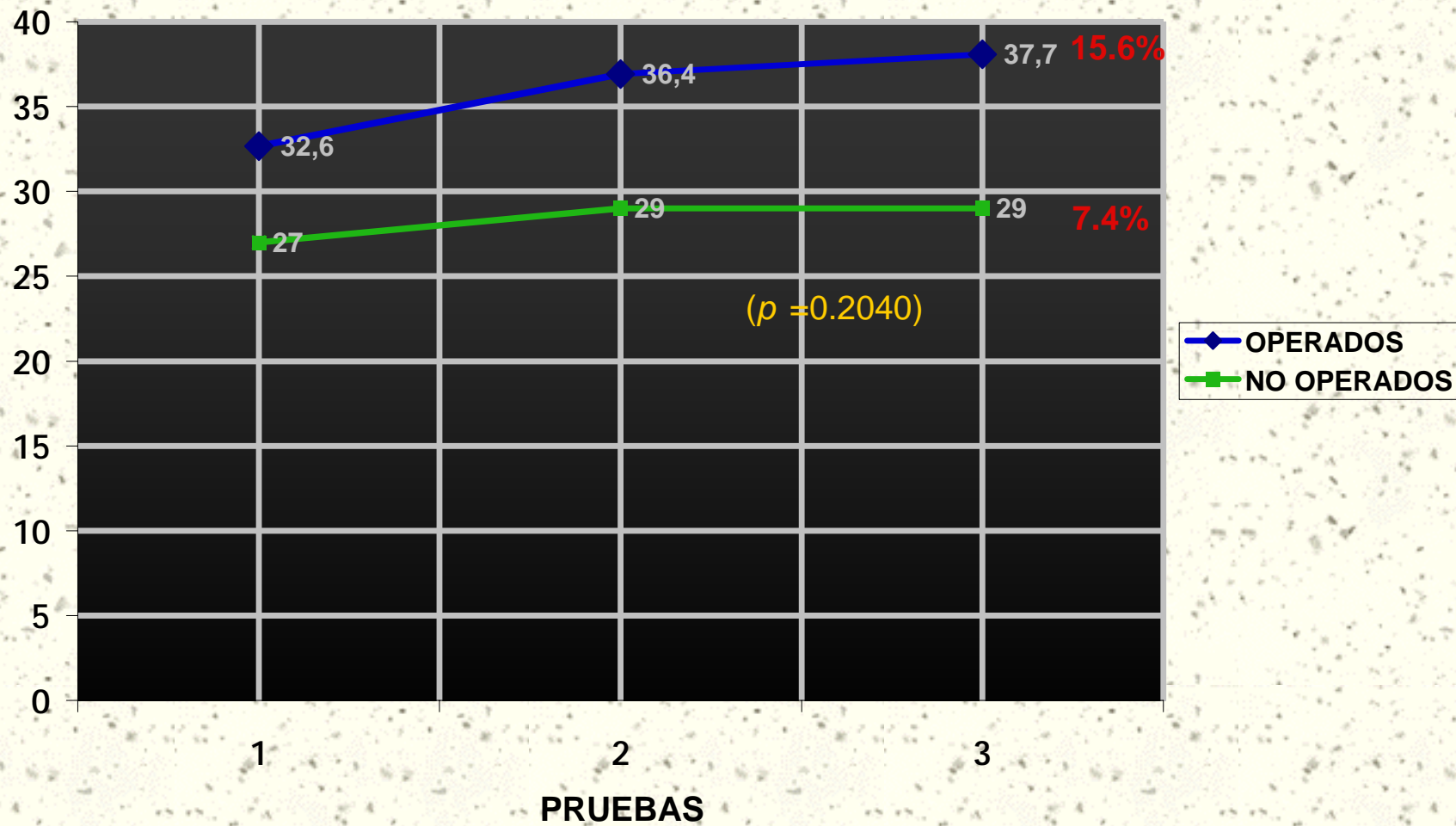
DIAGNÓSTICO	EDAD (meses)	SEXO
CUADRIPLÉJÍA	21	M
CUADRIPLÉJÍA	67	F
CUADRIPLÉJÍA	29	F
CUADRIPLÉJÍA	43	F
CUADRIPLÉJÍA	59	F
HEMIPLÉJÍA	36	F
HEMIPLÉJÍA	93	M
HEMIPLÉJÍA	29	M
HEMIPLÉJÍA	43	M
HEMIPLÉJÍA	77	F
DIPLEJÍA	45	M
RETRASO	45	F

GRUPO CONTROL

DIAGNÓSTICO	EDAD (meses)	SEXO
CUADRIPLÉJÍA	25	F
CUADRIPLÉJÍA	56	M
CUADRIPLÉJÍA	57	F
CUADRIPLÉJÍA	47	M
CUADRIPLÉJÍA	34	F
HEMIPLÉJÍA	45	M
HEMIPLÉJÍA	38	F
HEMIPLÉJÍA	53	M
DIPLEJÍA	58	M
DIPLEJÍA	59	M
RETRASO	18	M
RETRASO	35	F

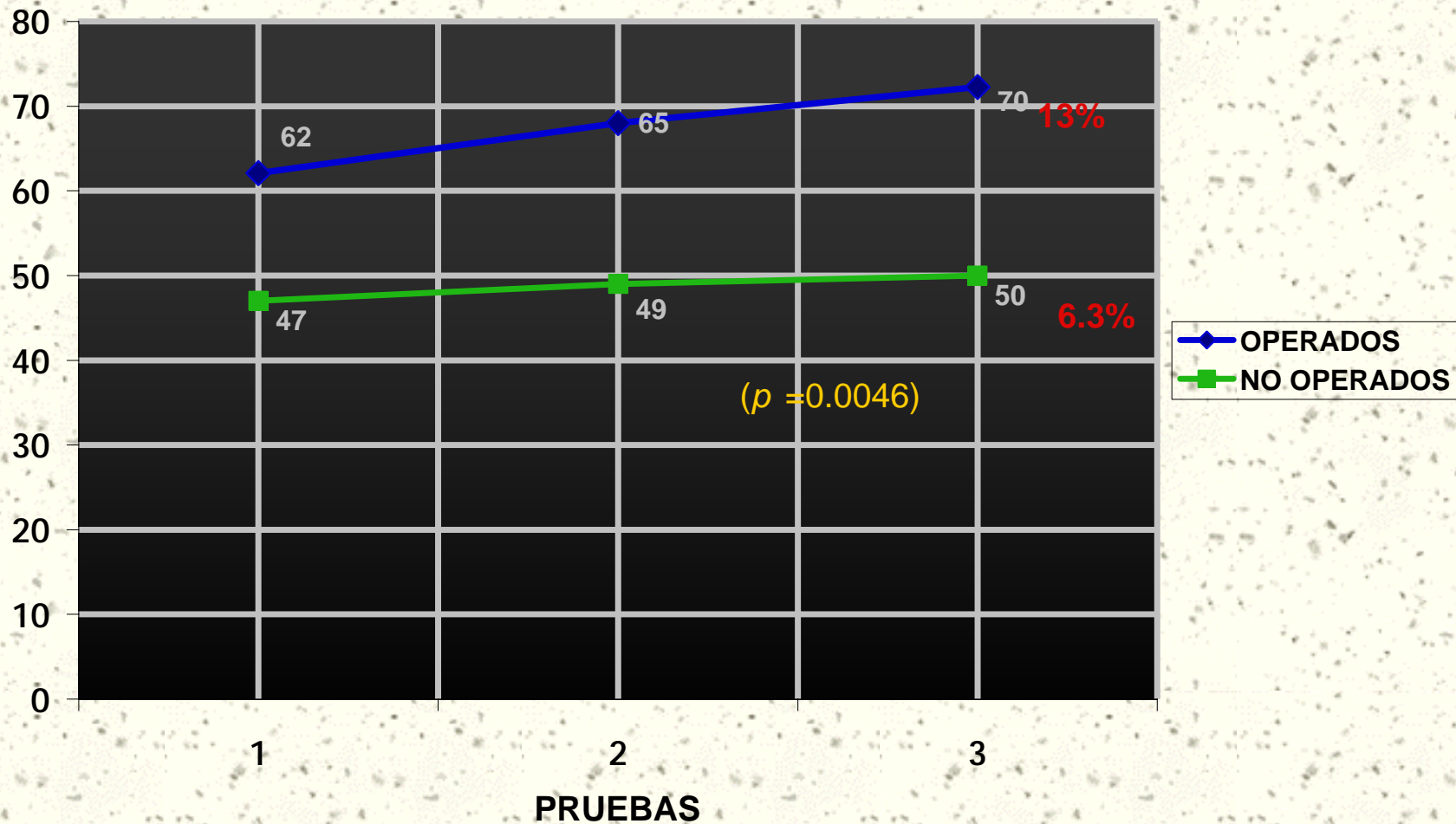
RESULTADOS...

ESTACIONARIO



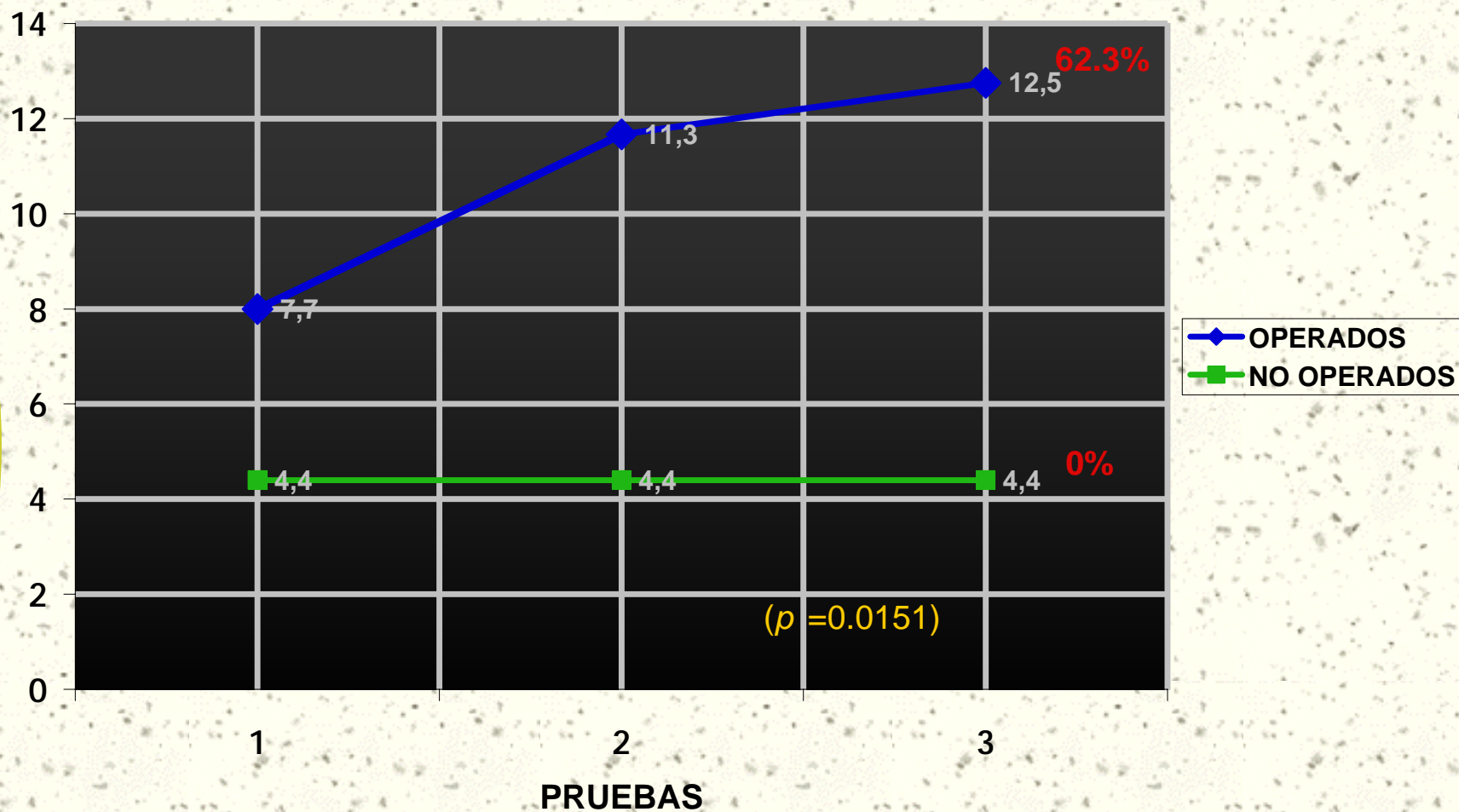
RESULTADOS...

LOCOMOCIÓN



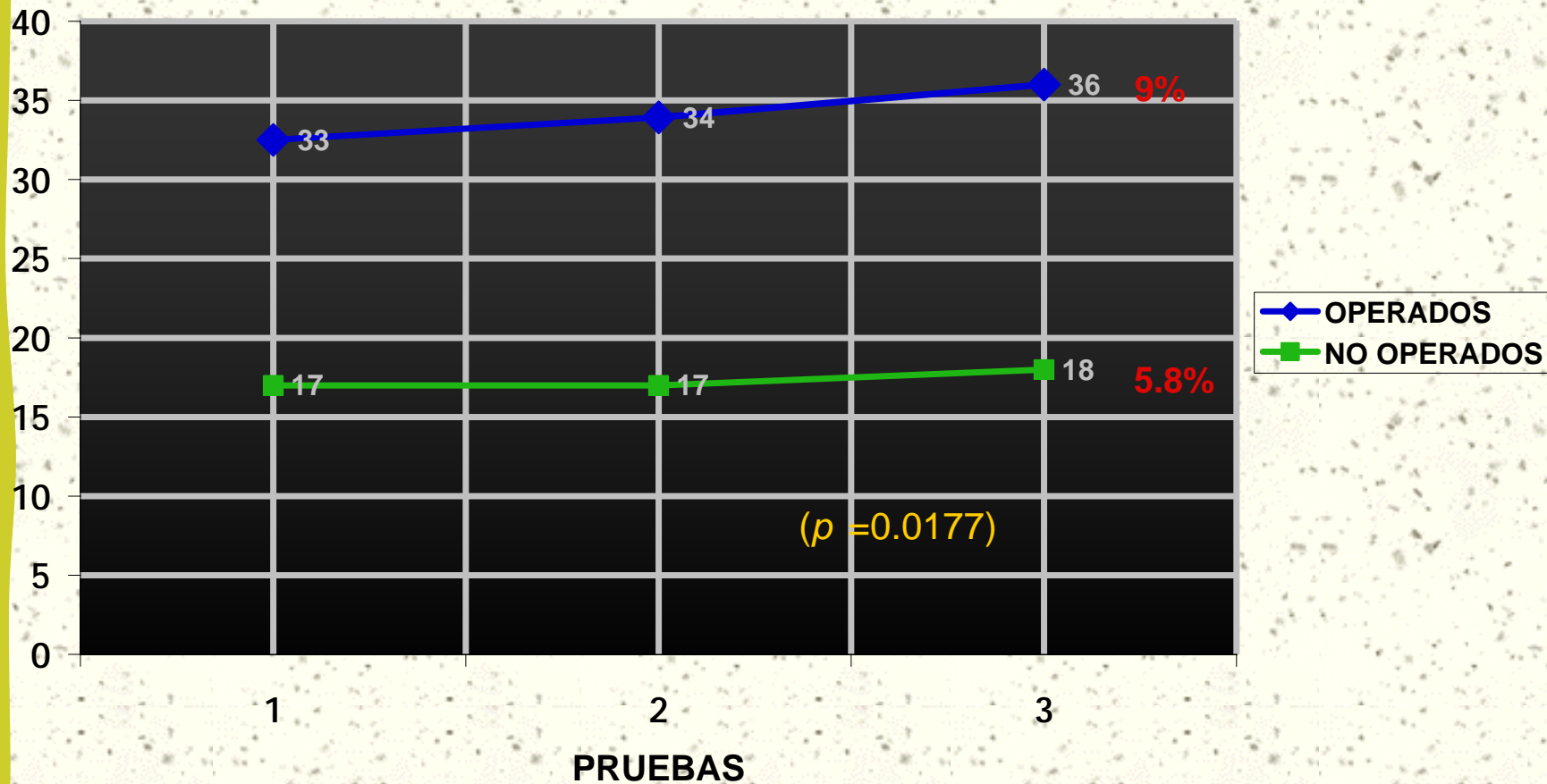
RESULTADOS...

MANIPULACIÓN DE OBJETOS



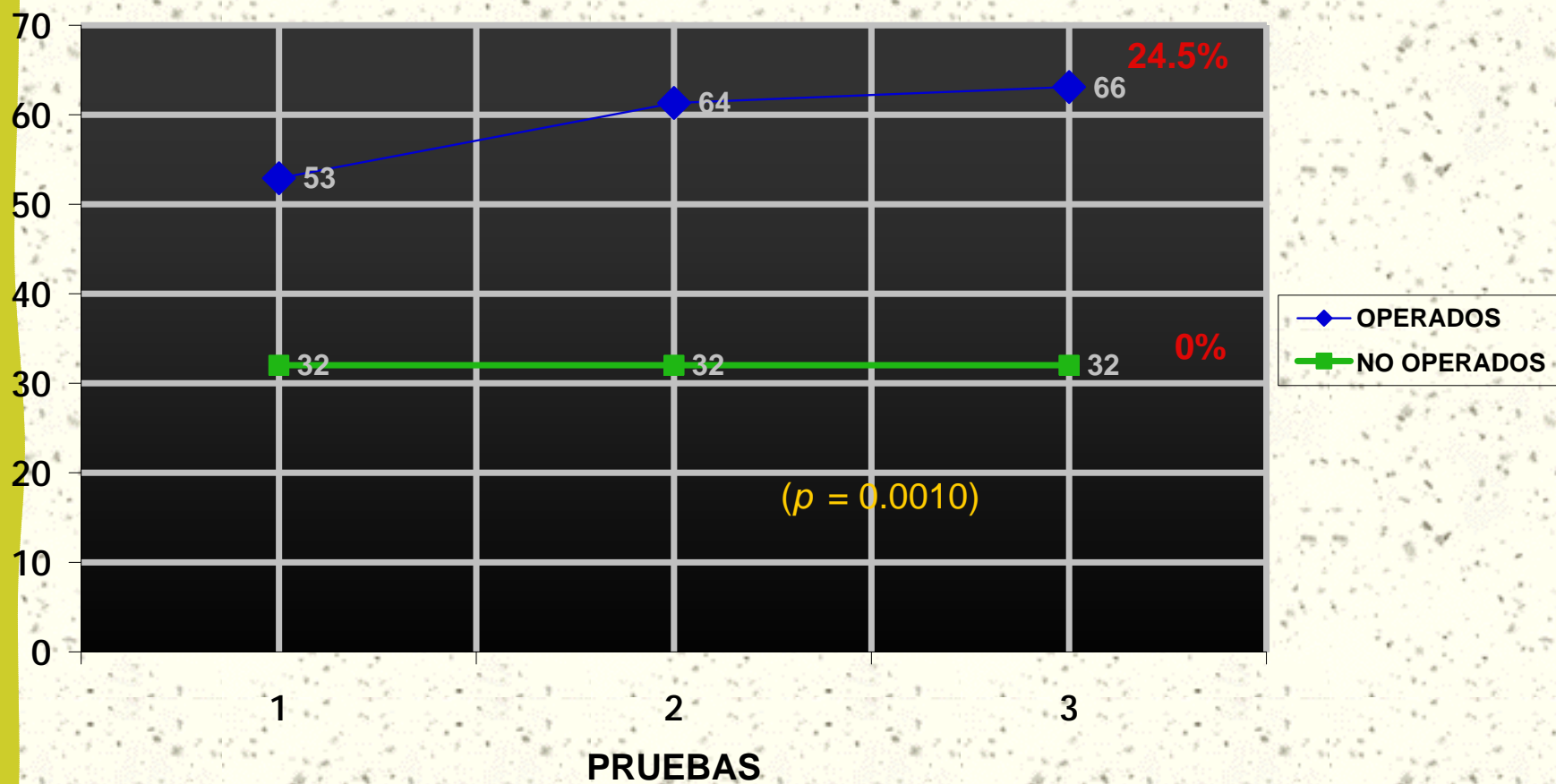
RESULTADOS...

PRENSIÓN



RESULTADOS...

INTEGRACIÓN VISUAL-MOTOR



RESULTADOS

- # Todos los niños tratados quirúrgicamente involucrados en este estudio obtuvieron cambios favorables en todas las áreas valoradas
- # La diferencia estadística más significativa fue en el área de manipulación de objetos
- # El área de prensión fue la que mostró la menor diferencia estadística con respecto al grupo control

CONCLUSIONES

- # Es una muestra pequeña, pero fundamenta sólidamente un estudio de mayor extensión.
- # Abre múltiples opciones de análisis
- # Y la posibilidad de realizar un estudio multicéntrico.



GRACIAS