



Estrabismo y motilidad ocular

Descripción de la materia y objetivos

Estudia las perturbaciones motoras y sensoriales que se presentan con las pérdidas del paralelismo de los ejes visuales.

Metodología

Se realizará el contenido teórico-práctico de la materia.

Se desarrolla el contenido temático de la asignatura, con realización de taller y orientación práctica de los diferentes métodos de estudio.

Formato semipresencial. Siendo las prácticas de carácter obligatorio.

Tareas en plataforma EVA.

Evaluación

2 Exámenes parciales Teórico-práctico de la materia.

Realización de tareas en plataforma EVA, con nota de suficiencia.

Régimen de asistencias a prácticas obligatorias

Régimen de asistencias

Obligatorio

Aprobación del curso

Cumplir con los requisitos de asistencia y evaluación, además debe presentar **10 a 15** historias en formato power point finalizadas y firmadas por un docente. Cinco de ellas en modalidad de ateneo o round clínico.

Cumplir con los requisitos de asistencia y evaluación.

60% de tareas en plataforma EVA, con nota de suficiencia, para la aprobación del curso, y 90% para la exoneración del teórico (prueba escrita) en la instancia de parciales/examen.

Previaturas

Según reglamento vigente

Plan temático

- **Realización de la historia clínica del estrabismo**
- **Desarrollo de la visión binocular:** visión en el niño, desarrollo de la misma, concepto de periodo crítico, consolidación de la visión binocular. Formas y métodos de evaluación de la visión en el niño.
- **Fisiología motora:** ejes de Fick y plano de Listing, ley de Donders, concepto de ducciones, versiones y vergencias, línea de acción muscular, plano de acción, arco de contacto, ligamentos de contención, músculos agonistas para el movimiento antagonistas, sinergistas y yuntas.leyes de innervación , ley de Sherrington,ley de

Hering. acción de los músculos, rectos horizontales, rectos verticales, oblicuos. tipos de movimientos oculares, sacádicos, vergenciales (relación CA/A), posturales.

- **Fisiología sensorial:** visión binocular, dirección visual, reflejos optomotores, correspondencia retinal, diplopia fisiológica, fusión Estereopsis, concepto de horóptero y área de Panum, disparidad de fijación ,amplitud de fusión, agudeza visual estereoscópica (test de evaluación de esteropsis Titmus, TNO, luces de Worth) estereogramas.
- **Fisiopatología sensorial:** diplopia, supresión, correspondencia retiniana anómala, ambliopía, concepto, patogenia de los diferentes tipos, clasificación según patogenia, estudio de la fijación en la ambliopía, clasificación de las mismas.
- **Fisiopatología motora:** desequilibrio motor, desviación primaria y secundaria.torticolis.
- **Clasificación de estrabismos ,Nomenclatura internacional**
- **Heteroforias:** síntomas signos y patogenia.
- **Endotropias:** síndrome de endotropia congénita, características clínicas. endotropia comitante del infante, características motoras y sensoriales. endotropia acomodativa, características clínicas y tratamiento .endotropia pseudoacomodativa, características clínicas. Microtropia características clínicas, síndrome de monofijacion.
- **Divergencia vertical disociada (DVD):** características clínicas diagnóstico, divergencia horizontal disociada, características clínicas.
- **Exotropias:** exotropia intermitente, exotropia permanente, características clínicas y reeducacion de las mismas .exotropia secundaria.
- **Anisotropías o síndromes alfabéticos:** patogenia y características clínicas de los síndromes en A,V,Y.X,y lambda.
- **Paresias y parálisis:** generalidades de las paresias o parálisis oculomotoras, Características clínicas de paresia y parálisis del V par, paresia y parálisis del III par, paresia y parálisis del VI par.
- **Desviaciones restrictivas:** síndrome de Brown, síndrome de Duane, orbitopatía infiltrativa, enfermedad de GRAVES. fractura de piso de orbita.
- **Nistagmus:** clasificación, tipos, patogenia, prismación aplicada al mismo.
- **Prueba diagnosticas:** Prueba pantalla. Hirschberg. Krimsky. Prueba de las 4 dioptrías. Medidas objetivas y subjetivas. Seudo estrabismo.
- **Sensorialidad:** Visión binocular. Supresión. Correspondencia sensorial normal. Correspondencia sensorial anómala. Diplopía. Hess Lancaster (prueba de diplopía). Amblioscopia, manejo, limitaciones. Barra de filtros. Vidrio rojo. Vidrios estriados de Bagolini, Post- imagen. Haz de Haidinger.
- **Tratamiento**
 - **Ortóptico:** Antisupresión. Desarrollo de visión binocular. Acomodación

Insuficiencia de convergencias

- **Pleóptico:** Tratamiento de Ambliopía. Oclusión. Prismacion. Penalización.
- **Baja visión** rehabilitación visual mediante ayudas no ópticas y ayudas ópticas, lentes de contacto especializados, prótesis oculares y diferentes dispositivos médicos.
- Tratamiento de la coordinación ojo mano, VISUOCOGNICIÓN..
- **Conocimiento del tratamiento quirúrgico del estrabismo**
- **Aspectos psicológicos del niño estrábico, relación con los padres, ambiente.**

Bibliografía recomendada

- Díaz J, Sousa-Dias C., ESTRABISMO, 5ta. Ed., Ediciones Científicas Argentinas, Bs. As., 2005.
- Hugonnier R., Hugonnier S., ESTRABISMOS, Heteroforias, Parálisis oculomotrices. 1era. Ed. Toray-Masson, S. A., 1973.
- N. Jeanrot- F. Jeanrot, Manual de estrabología practica, Ed. Masson 1996.
- J. Ferrer R., Estrabismos y ambliopías, Ed. Doyma, 1996.
- A. Ciencia, M. Cornejo, Ortoptica y pleoptica, Ed. Macchi, 1966.
- Susanne Verenneau-Ttroutman. Prismas no diagnostico e tratamiento do estrabismo. Ed. Fundacao Latino Ventura, Recife, Agosto 2000.