

SERVICIO DE OFTALMOLOGÍA

UNIDADES DE SUPERESPECIALIZACIÓN

UNIDAD DE ESTRABISMO, MOTILIDAD OCULAR Y NEUROFTALMOLOGÍA

Visión doble

En condiciones normales cada ojo envía una imagen similar al cerebro. El cerebro funde esas imágenes y genera una imagen tridimensional. Si por una alteración de los nervios o músculos que coordinan los movimientos de los ojos, se perdiera ese alineamiento, el paciente verá doble, porque cada ojo “mira a un sitio distinto y envía una imagen diferente al cerebro”. Este síntoma recibe el nombre técnico de **diplopía**.

Enfermedades muy diversas pueden producir visión doble. Algunas son neurológicas como la miastenia gravis. Otras son oculares como la oftalmopatía tiroidea.

Los casos leves de diplopía se tratan con gafas (cristal prismático que desvía los rayos de luz para compensar la desviación del ojo). En algunos casos seleccionados la inyección de toxina botulínica (botox) puede ayudar a mejorar la visión doble. Sin embargo los casos más graves precisan de cirugía. En estas cirugías se actúa sobre los músculos extraoculares para intentar conseguir un correcto alineamiento ocular. Por ejemplo cuando el paciente desvía el ojo hacia adentro (**endotropia**), se actúa soltando el músculo que tira del ojo hacia adentro (retroinerción del recto medio) y tensando el músculo que tira del ojo hacia afuera (resección del recto lateral). Si el paciente desvía el ojo hacia afuera (**exotropia**), se actuaría sobre los músculos de un modo inverso.

