

## **LAS HETEROFORIAS (\*)**

ALBERTO O. CIANCIA — Buenos Aires

Las Heteroforias son, en sí mismas, causa muy poco común de astenopía. Cuando un paciente presenta una heteroforía y astenopía hay que descartar otras causas, independientes o ligadas a su heteroforía. Es así como es común encontrar personas con una heteroforía marcada y sin síntomas y otras con una heteroforía muy leve y aún ausente y con grandes síntomas astenópicos. Lo que vuelve sintomática a una heteroforía son las alteraciones sensoriales asociadas: debilidad de fusión y supresión foveolar. Es perfectamente conocida la relación entre los síntomas de una heteroforía y el estado neuropsíquico del paciente. Cuando una heteroforía coexiste con una insuficiencia de la convergencia o con un vicio de refracción, las causas de la astenopía son casi siempre estas últimas: puede dejarse de lado de la heteroforía. A un paciente asintomático al que se descubre una heteroforía en un examen de rutina, este hallazgo no le debe ser revelado.

De lo antecedente surge que, frente a un paciente con astenopía y un vicio de refracción, debe corregirse cuidadosamente éste de achacar los síntomas a la heteroforía.

Cuando no hay vicio de refracción ni alteraciones sensoriales — debilidad de fusión o supresión — en un heterofórico con síntomas, puede hacerse un tratamiento de prueba con prismas. Si los trastornos persisten, la astenopía es, casi seguramente, de causa extraocular.

Sin embargo, en algunos casos con heteroforía y vicios de refracción ambos factores pueden estar relacionados. La forma de interacción debe ser aclarada para encauzar un tratamiento efectivo.

En las esoforias con hipermetropía, aún leve, debe indicarse la corrección total del vicio de refracción, ya que ambos factores pueden sumarse y potenciarse para provocar síntomas astenópicos. La indicación de lentes esféricas está particularmente indicado en el síndrome de esfuerzo acomodativo. En este caso puede ser necesaria una ligera hipercorrección para el trabajo visual de cerca.

En las esoforias con miopía, si no hay astenopía debemos guiarnos solamente por la miopía. Cuando hay síntomas, el más frecuente es la

---

(\*) Simpósio sobre Heteroforias - 5 de setembro de 1967 - São Paulo.

diplopía intermitente. Esto se ve especialmente en adultos cuya miopía progresa. Estos pacientes a menudo tienen problemas emocionales y es frecuente que la diplopía desaparezca espontáneamente. En ocasiones presentan una exageración acomodativa de su miopía que puede llevar a la indicación de lentes más fuertes que las correspondientes a su verdadero vicio de refracción. Aclarado esto mediante la retinoscopia bajo su verdadera miopía: la heteroforía no autoriza a disminuir la agudeza visual mediante la hipocorrección óptica.

En las exoforías, ya sea con miopía o con hipermetropía, la corrección óptica debe guiarse exclusivamente por el vicio de refracción; si los pacientes presentan síntomas, estos se deben a una escasa amplitud de fusión acompañada de supresión o a una insuficiencia de la convergencia sobregregada.

Los présbitas pueden presentar una esoforía al comienzo, debida al esfuerzo para acomodar, o una exoforía, debido al relajamiento de la convergencia acomodativa por el uso de anteojos. En todos los casos, se debe seguir los lineamientos citados arriba: la corrección óptica debe ser independiente de la foria, que si es sintomática debe ser tratada por medios no ópticos.