

CONCLUSIONES A PROPÓSITO DE 307 TRATAMIENTOS ORTÓPTICOS DE INSUFICIENCIA DE LA CONVERGENCIA

Prof. Dr. FEDERICO E. K. CRAMER, Dra. NORMA LAMELA,
Dr. JULIO LUQUI LAGLEYZE, A. CORSELLAS (*) — B. Aires

La convergencia es un complejo mecanismo psico/óculo motor, mediante el cual los ejes oculares se desvían, ya de la posición de reposo absoluto (o anatómica) ya de la posición de vergencia horizontal total simétrica, o asimétrica, en sentido horizontal y a influjo de una constelación de estímulos voluntarios y/o involuntarios.

Según KNAPP la "insuficiencia de la convergencia primaria está causada esencialmente por la convergencia fusional inadecuada".

No es nuestro propósito recordar todos los detalles sobre etiología, vías, centros nerviosos, anatomía patológica, mecanismos de producción, corrección de los "factores precipitantes" (KNAPP), por todos conocidos, sino recalcar la importancia de su tratamiento, hasta ahora por casi todos minusvalorado.

Solo queremos insistir sobre las posibilidades de éxito, con el tratamiento ortóptico bien conducido, que se obtiene en una afección, más bien una disfunción, como es la insuficiencia de la convergencia.

Si tenemos en cuenta las estadísticas publicadas, que nos merecen nuestra mayor fé, de distintas afecciones vinculadas a la ortóptica, nos encontramos frente al siguiente panorama:

DUKE ELDER, citando una estadística de GRIEVE y ARCHIBALD, da una frecuencia de insuficiencia de la convergencia en los adultos del 30% y para los niños de 44%, es decir que casi un tercio de todos los pacientes que concurren a la consulta son susceptibles del tratamiento ortóptico.

Su morbilidad y lo proteiforme de su sintomatología, que abarca una gama que va desde las afecciones otorrinolaringológicas hasta las neurotumoraes, crece por días ya que son "nebulosas con poder de organización", al decir de los psiquiatras, que desarrollan neurosis del tipo de enfermedades psicosomáticas, aserto avalado por la observación de enfermos incorrectamente diagnosticados a los que se les llegó a efectuar arteriografías.

Volviendo a la estadística de DUKE ELDER: de ella inferimos para Capital Federal y Gran Buenos Aires solamente, promediando porcentajes ya que el citado autor menciona niños y adultos no dando edades límites para diferenciar unos de otros, con una población aproximada de 6.870.000 habitantes (Censo Nacional de la Población - 1960 — Dirección Nacional de Estadísticas y Censo — Ministerio de Hacienda), vemos potencialmente 2,5 millones poseen una disfunción que les dificulta en su desenvolvimiento ocupacional (1).

(*) A cargo de la parte ORTÓPTICA.

Este nuestro trabajo está basado en la observación de 1034 pacientes que presentaron sintomatología de astenovergencia, donde abundaron las cefaleas, mareos, náuseas, vómitos, fotofobia, borroneamiento de la lectura y/o escritura, etc.

De los 1034 detectados, 307 terminaron su tratamiento, 65 lo empezaron y no lo terminaron y 662 no lo hicieron.

De los 307 tomados en cuenta para hacer nuestra estadística 190 fueron mujeres y 117 hombres, a los que distribuimos por edades entre 0 a 15 años; 15 a 20 años; 20 a 25 años; 25 a 30 años; 30 a 35 años; más de 35 años, a los que graficamos en histogramas de frecuencia acumulativa (ver gráficos).

GRÁFICOS CIRCULARES



Total de tratamientos exitosos



Total de pacientes

Siete (7) fueron los tratamientos que fracasaron, 1 hombre y 6 mujeres, lo que hace un porcentaje de 2% de fracaso.

Trescientos (300) fueron los tratamientos exitosos, 116 hombres y 184 mujeres, lo que hace un porcentaje del 98% de éxito.

La evaluación del grupo tratado con respecto al grupo no tratado aplicando la prueba de χ^2 da una probabilidad $p: \lll 0,001$.

El tratamiento ortóptico que efectuaron los pacientes es el clásico para la insuficiencia de la convergencia: mejoramiento de su Pbc. y de la amplitud de fusión, en el consultorio y en el domicilio del paciente, tendientes a colocarlos en el tercio medio del área de confort de Percival.

La presentación de este trabajo fue motivada por la insuficiente atención que se le dispensa a un gran porcentaje de pacientes que se presentan

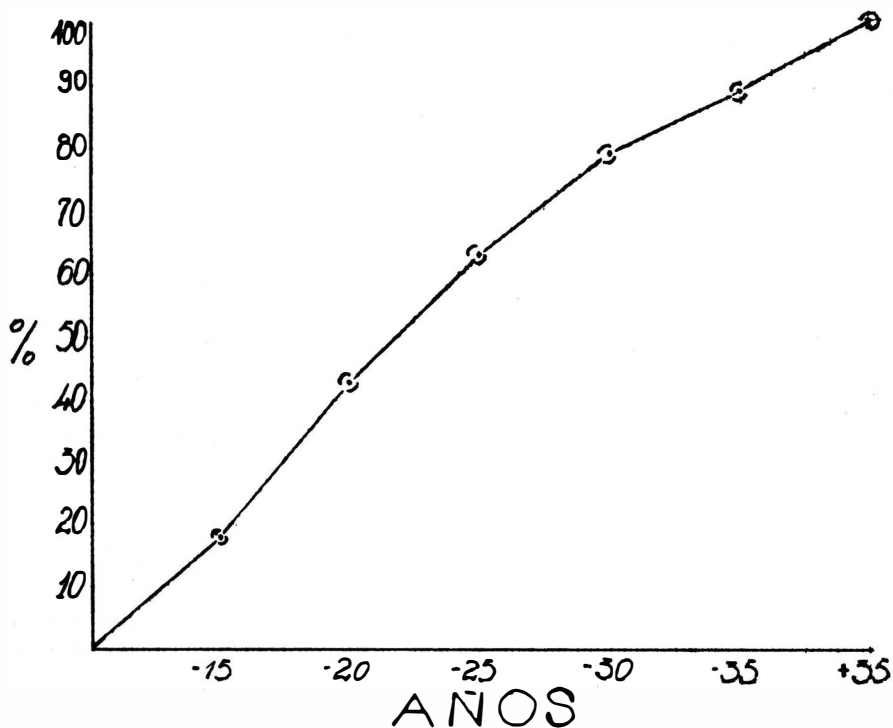
(1) Habitantes comprendidos entre cinco y sesenta años solamente.

a la consulta, no explicándonos si ello se debe a la falta de instrumental apropiado o al escaso personal técnico capacitado para prestar asistencia ortóptica, ya que estadísticamente hemos demostrado las bondades de un tratamiento de fácil realización y con un alto porcentaje de curaciones, factores que sirven para cimentar el mejoramiento de la relación médico/paciente.

**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS ACUMULATIVAS
ENFERMOS QUE EFECTURARON TRATAMIENTO**

**TABLA Y OJIVA
MUJERES**

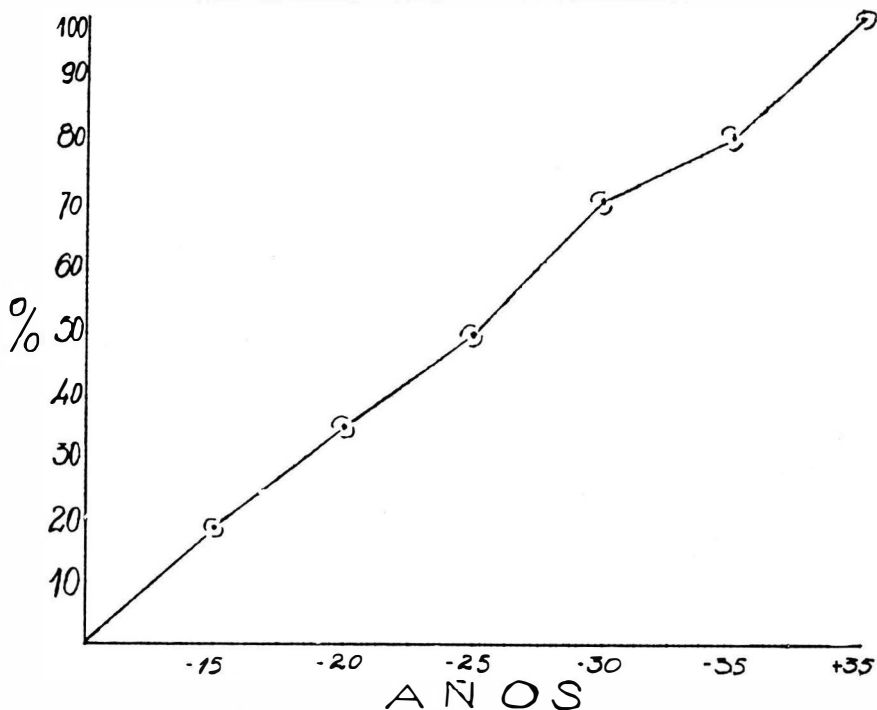
Edad	N	%
0 a 15	34	17,8
15 a 20	82	43,1
20 a 25	119	62,6
25 a 30	153	78,9
30 a 35	170	89,4
más de 35	190	100



DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS ACUMULATIVAS
ENFERMOS QUE EFECTURARON TRATAMIENTO

TABLA Y OJIVA
HOMBRES

Edad	N	%
0 a 15	22	18,8
15 a 20	41	35
20 a 25	52	49,6
25 a 30	83	70,9
30 a 35	95	81,1
más de 35	117	100



BIBLIOGRAFIA CITADA

- DUKE ELDER, STEWART — Text Book of Ophthalmology IV 3987.
 KNAPP(PHILIP — Strabismus Ophth. Symposium II Crapt. 18. Texto.
 MALBRAN, JORGE — Estrabismos y Parálisis. Texto.
 CRAMER, E. PUPPO, J. y CORSELLAS, A. — Frecuencia e Importancia de la Insuf. de Convergen. Actas V Congr. Panamer. Oftalm. Sgo. de Chile Enero/56.
 CIANCIA, ALBERTO — Ortóptica. Texto.
 BUBLIK, ARMANDO — Nuestra experiencia en la Insuficiencia de la Convergencia. Actas VIII Congr. Arg. de Oftalm. Mendoza Abril/66.
 RODRÍGUEZ, GERMINAL — Demofilaxis — Texto.
 Censo Nacional de Población, 1960 — M. de Hacienda.