

## AUSENCIA CONGENITA DEL RECTO INFERIOR

JUAN IGNACIO LAPEIRA

San José, Costa Rica

El siguiente caso es el de una paciente de 21 años, raza blanca, que refiere desde su nacimiento desviación O.I., hacia arriba. A la exploración se encontró agudeza visual 20/20, ambos ojos. No diplopia. Hipertropía O.I., 25 dioptrías en P.P.M., igual en visión próxima y lejana. En P.P.M. no desciende el ojo por debajo del plano horizontal; sí lo desciende en aducción, lo que demuestra acción del O.S.I. Test de ducción forzada negativa. Segmento anterior y fondo de ojo, normales.

Se hizo el diagnóstico pre-operatorio de paresia del recto inferior, el 2-IX-74, se operó encontrándose ausencia del recto inferior.

Revisando la literatura sólo hay descritos 8 casos operados con diferentes técnicas.

1º caso. Publicado en 1903, por STIEREN, con A.C.R.I. bilateral, no se hizo ningún tratamiento; solo exploración quirúrgica.

2º caso. MCDONALD, 1914, hizo tenotomía del recto superior y técnica de HUMMELSHEIM.

3º caso. POSEY, 1921, igual al anterior.

4º caso. CASTEN, 1940, desinsertó recto lateral, la mitad inferior la insertó donde debía estar el R.I. y la mitad superior donde estaba la mitad inferior. Modificación de Berens Girard.

5º caso. CASTEN, 1940, tenotomizó O.I.I. y trasplantó R.L. entero a posición intermedia entre R.L. y R.I.

6º caso. GILLER, 1962, Retroinsertó recto superior izquierdo, miotomizó O.I.I. y técnica de HUMMELSHEIM, en este caso mejoró la hipertropía, pero

**JUAN IGNACIO LAPEIRA**

se limitó la elevación. No hubo problemas de riesgo sanguíneo en polo anterior.

7º caso. PIETROVA, 1958, no se supo la técnica.

8º caso. COOPER, 1871, técnica de KNAPPS, más resección del R.M., pues presentaba exotropia.

En el caso que presento, se usó la técnica de KNAPPS, que consiste en desinsertar recto medio y lateral enteros e insertarlos en la esclera en el sitio donde debía estar el R.I. La usó por primera vez para corregir parálisis doble de elevador, igual que HUMMELSHEIM.

El caso mejoró sustancialmente, quedando hipertropía en P.P.M. de 6 dioptrías, mejorando también en las lateroversiones; no se logró descender el ojo por debajo del plano horizontal en P.P.M., pero el resultado estético fue muy favorable.

*Conclusiones*

Las ausencias congénitas musculares son muy raras. Los síntomas clínicos de la ausencia congénita del recto inferior y la paresia sobre los mismos y su diagnóstico diferencial solo se hace con la exploración quirúrgica.

**SUMMARY**

Doctor Lapeira reports one case of Congenital Absence of the Inferior Rectus. He reviews the pertinent literature, finding only 8 cases reported since 1903.

He describes the surgical technique used (Knapps technique) and arrives at the conclusion that congenital muscular absences are rare, their clinical symptoms are the same as in muscle paresias, and their differential diagnosis must be done through surgical exploration.

C. B.

## NOTICE TO CONTRIBUTORS

Manuscripts submitted for publication, book reviews, requests for exchange copies, and other material must be sent to "Redacción Archivos de la Sociedad Americana de Oftalmología y Optometría", Apartado Aéreo 091019, Bogotá, (8), Colombia.

Original papers must not have been published before, and if they are published in the journal, they must not be submitted to other journals without previous consent from the editors of the S.A.O.O. Manuscripts must be typed in double space, with 1½ inch margins, on 8½ by-inch heavy white bond paper, enclosing a carbon or xerox copy.

The author's name, followed by his highest academic degree, will be placed under the title of the article. His address must be written at the end of the paper

Figures must be enclosed with the manuscript, in consecutive order, writing their footnotes in separate sheets of paper. The figure number, the authors's name and an arrow pointing up must be written on the reverse side of each original figure. Drawings and sketches must be done in ink. Microphotographs must indicate the increase wanted. Originals of X-rays may be subhitted. Photographs of recognizable people must be sent along with the subject's permission, if an adult, or of his legal guardians, if a child.

References must be limited to those consulted by the author when writing the paper, and must be listed in alphabetical order, following the Harvard system, and abbreviated according to the World List of Scientific Publications (the volume in underlined Arabic numbers, and the first page in Arabic numbers).

v. g. SCHEPENS, C. L., (1955) Amer. J. Ophthal., 38, 8

When quoting a book, its name, editor, place and year of publication, and page number must be written:

v g. RYCORFT, B. W., (1955) "Corneal Grafts" p. 9. Butterworth. London.

Authors will receive proofs for correction; any alteration in the contents will be charged to the author. Fifty tearsheets will be supplied without charge to the author. Additional reprints will be furnished at cost.

Advertisement insertion orders must be sent to:

Secretary - S.A.O.O., Apartado Aéreo 091019, Bogotá (8), Colombia.

One year subscriptions:

Colombia:	\$250.00
Foreign countries	US\$ 15.00