

# Síndrome de Brown, a propósito de un caso

Enrique Jiménez Gañán. Coleg. 15.921  
Hospital Sant Joan de Déu (Barcelona)

*En este artículo se explica de forma breve en qué consiste el Síndrome de Brown, un síndrome restrictivo muscular presente en uno de cada 450 estrabismos, con predominio en el sexo femenino y en ojo derecho. Para mejorar su comprensión se presenta el caso de una niña de tres años que acude a consulta por sospecha de estrabismo. Se observa en paciente la clara limitación de su ojo derecho en supraducción y supra-adducción. Finalizando el artículo, se explica el tratamiento de esta restricción muscular y el por qué.*

## PALABRAS CLAVE

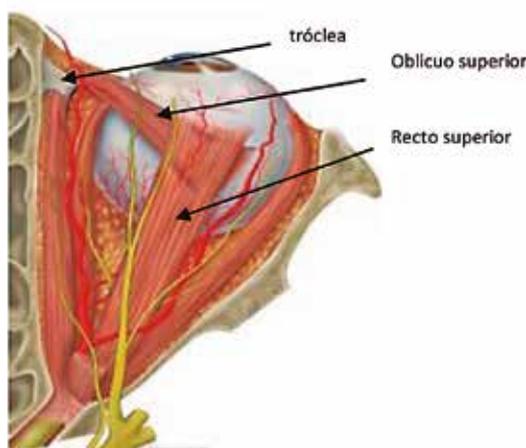
Síndrome de Brown, oblicuo superior, supraducción, supra-adducción, congénito, adquirido, tortícolis, tróclea.

## INTRODUCCIÓN

El conocido ahora como síndrome de Brown, fue descrito en 1950 por Harold Whaley Brown como *síndrome de retracción de la vaina del músculo oblicuo superior*<sup>3</sup>.

Se estima una frecuencia de uno de cada 450 estrabismos, con predominio del sexo femenino y lado derecho<sup>2</sup>.

El signo clínico que caracterizará a este estrabismo restrictivo lo apreciaremos al estudiar la supraducción y la supra-adducción, ya que en estas posiciones, el ojo afecto verá limitada su elevación. Es el oblicuo inferior el encargado de la elevación en adducción. Esta acción no se lleva a cabo porque su antagonista homolateral, el oblicuo superior, debido a una anomalía, no es capaz de relajarse y elongarse.



Según su etiología podemos hablar de :

### 1. Congénitos<sup>1</sup>:

- Anomalía del oblicuo superior.
- Alteración o anomalía en la inserción del tendón del oblicuo superior.
- Anomalía en la vaina del oblicuo superior.
- Patología intratrocleea que impide un deslizamiento normal del tendón por ella.

### 2. Adquiridos<sup>2</sup>:

- Inflamación del tendón.
- Traumatismos en órbita. En los casos congénitos, normalmente son los padres de los niños los que acostumbran a percatarse de una desviación que no siempre saben explicar, ya que los niños no suelen manifestar queja alguna, no solo por su edad sino también por los mecanismos de adaptación y supresión que generan.



Por contra, en los casos adquiridos, es el propio paciente quien se queja de diplopia e incluso de dolor en la zona de mirada afectada.

Una manera simple que nos puede ayudar en consulta para saber si estamos ante un caso congénito o adquirido, es practicar un suave masaje con el pulgar en la zona que se aprecia en la foto junto a este texto. Si tras unos minutos de masaje, el ojo afectado es capaz de superar su límite de elevación, es probable que nos encontremos ante un Síndrome de Brown adquirido por inflamación, en cuyo caso el tratamiento sería infiltración local de corticoides.

### CASO CLÍNICO

Paciente de tres años que acude por primera vez a nuestra consulta porque sus padres refieren desviación del ojo derecho desde nacimiento. Como único antecedente oftalmológico familiar indican estrabismo en tía paterna.

En exploración no observamos tortícolis, presenta estereopsis con test de Lang, agudeza visual de 0.8 en ambos ojos mediante tests HOTV y fondo de ojo normal. Al realizar examen de motilidad, observamos déficit de elevación de OD en supraducción (*imagen 2*) y supra-adducción (*imagen 3*). Mediante retinoscopia bajo ciclopejía se observa hipermetropía no superior a una dioptría.

En este caso, ante la no existencia de tortícolis ni desviación en posición primaria de mirada, ni prescripción de corrección óptica, se optó por no tratar y observar al año.

### DISCUSIÓN

Debido a que la mayor parte del tiempo usamos más la mirada horizontal e inferior que la superior, ante un Síndrome de Brown solo se debe plantear una intervención quirúrgica en caso de que el paciente muestre una alteración que lo justifique, ya que no se debe destruir con cirugía la binocularidad conseguida en posición primaria de mirada. Tales alteraciones podrían ser la presencia de desviación vertical en posición primaria de mirada o la existencia de tortícolis. El objetivo que persiguen las diferentes técnicas quirúrgicas es facilitar el paso del oblicuo superior por la tróclea.

En ocasiones se produce una resolución espontánea; suele ocurrir tras repetidos intentos del paciente por realizar el movimiento de elevación y elevación-adducción<sup>3</sup>. ●

### BIBLIOGRAFÍA

1. Terry J, Kaban OC. Natural History of presumed congenital Brown Syndrome. *Arch. Ophthalmol* 1993; 943-6.
2. Síndrome de Brown, *American Association for Pediatric Ophthalmology and Strabismus (AAPOS)*.
3. Perea García J. *Estrabismos*. Artes Gráficas de Toledo: Enero 2008, TO-162-2008.

