

# REOP

REVISTA DE ESTRABISMO Y OFTALMOLOGÍA  
PEDIÁTRICA



Instituto  
Oftalmológico  
Prieto-Díaz

ISSN 22362-3764  
VOL XII N° 1

# N|1

MARZO 2025



ZOECARO  
artlab

REOP-VOL XII N° 1

Editores Ejecutivos

**Dr. Fernando M. Prieto Díaz (Argentina)**  
Director

**Dra. Fernanda T. S. Krieger (Brasil)**  
**Dr. Carlos Laria (España)**  
**Dra. Pilar Merino (España)**  
**Dra. Carla Bucco (Argentina)**

Editores Asociados

**Dr. Ignacio M. Prieto Díaz (Argentina)**  
**Dr. Arturo Castellanos (México)**  
**Dr. Federico G. Vélez (USA)**  
**Dr. Luis Cárdenas Lamas (México)**

Editor Multimedia

**Dr. Jacobo Yañez Martínez (España)**

Roxana Menin /Edición Digital y Diseño Gráfico  
Clarisa Capurro /Comunicación  
Zoe Caro /Diseño de Tapa  
@zoecaro\_intervenciones

REOP es una publicación trimestral del Instituto Oftalmológico Prieto Díaz SRL, y distribuida gratuitamente. La misma puede ser solicitada al Editor por toda persona o institución interesada en recibirlo a la dirección electrónica [fernandoprietodiaz@hotmail.com](mailto:fernandoprietodiaz@hotmail.com).

Su contenido no puede ser reproducido sin autorización expresa.  
COPYRIGHT REOP 2025

INSTITUTO OFTALMOLÓGICO PRIETO DÍAZ  
AV. 53 N° 693 (BBA1900)  
LA PLATA - BS AS -ARGENTINA

# Índice

- 4**      **EDITORIAL REOP**  
**Dr. Carlos Laria**  
Editor ejecutivo REOP  
España
- 7**      **-PASANDO REVISTA**  
**Dr. Fernando Prieto Díaz**  
Director REOP  
Argentina
- 9**      **-CASO CLÍNICO N| 69**  
**-“EL GLAUCOMA QUE LE SALVÓ LA VIDA”:**  
**SÍNDROME UÑA- RÓTULA EN UN NIÑO RECIÉN NACIDO**  
**CON GLAUCOMA CONGÉNITO PRIMARIO (GCP)**  
**Dra. Marcela Arrufat**  
Hospital de Niños Ricardo Gutierrez,  
Servicio de Oftalmopediatría.  
Médica de Planta, Especialista en Glaucomas  
de la Infancia  
Buenos Aires, Argentina
- 15**      **-CASO CLÍNICO N| 70**  
**-LLUEVEN DIPLOPIÁS**  
**T.O Jorgelina Rinesi**  
Técnica Ortóptica  
Grupo Oftalmológico Alfa  
Rosario, Santa Fé,  
Argentina
- 20**      **-CASO CLÍNICO N| 71**  
**-GRAND ROUNDS BY Dr. Federico Vélez**  
USA  
Oradores  
**Dra. Claudia Polo, Argentina**  
**Dra. Pilar Merino, España**  
**Dr. Cristian Salgado Alarcón, Chile**  
**Dra. Angela María Fernández, Colombia**  
**Dr. Raúl Macedo, México**
- 22**      **-ENTREVISTA**  
**de la Dra. Fernanda Krieger**  
Instituto Strabos, Brasil  
**a la Dra. Barnoya Margarita**  
ex Presidenta CLADE, Guatemala
- 26**      **-EVENTOS**
- 29**      **-CONGRESOS**



Dr. Carlos Laria  
Editor ejecutivo  
REOP España

## Inteligencia artificial *versus* inteligencia natural

El mundo está cambiando y tenemos que adaptarnos y moldear ese cambio global para nuestro beneficio. La inteligencia artificial (IA) es la nueva ola que como un tsunami envuelve todo lo que se pone a su paso, pero no debemos dejar que suplante la inteligencia natural del ser humano.

La IA indudablemente supone un gran avance del que solo estamos viendo la punta de una gran pirámide que iremos desenterrando poco a poco, incluso a veces más rápido de lo que somos capaces de asimilar. Indudablemente el análisis de documentación con las meta bases, la capacidad de relacionar artículos entre sí, la posibilidad de establecer conclusiones en base a no pocos, sino a miles o millones de datos, etc... no son más que las posibilidades que todo ser humano tiene, implementadas hasta valores inimaginables. Pero debemos hacer que esas habilidades que se nos muestran en tiempo y forma como nunca pensamos, sean utilizadas sin olvidar el raciocinio del ser humano, su capacidad de tomar decisiones.

La estrabología ha sido una ciencia donde el debate siempre ha estado presente, donde la adopción de distintas soluciones podían llevar aparentemente al mismo resultado, pero siempre debía haber un camino mejor que otro y esa era la búsqueda que nos movía a iniciar interminables debates, muchos de ellos sin llegar a esa meta tan esquiva. Esa solución se hallaba tras múltiples estudios, intercambio de conocimientos no solo a nivel local sino fundamentalmente con la intervención de colegas de todo el mundo, donde pequeñas paladas aportadas por cada compañero, contribuían a descubrir ese mejor camino. Porque la medicina es una labor de equipo y ahora la IA es una colega más, un integrante fundamental que nos facilita enormemente esa ardua labor de encontrar la alternativa óptima.

---

Aún recuerdo, con la añoranza del tiempo pasado, esas horas interminables buscando en tomos de libros la documentación para un estudio, que luego se solicitaba a una biblioteca y tras no pocos meses llegaba ese artículo que habíamos descubierto y que supondría un aumento de conocimientos, imprescindibles para rellenar unos renglones de nuestro currículum y porque no decirlo, de nuestra historia. Hoy esos meses se transforman en unos pocos minutos, donde tenemos a nuestro alcance toda esa documentación, incluso con análisis de sus factores más relevantes y pudiendo sacar conclusiones, que no son otra cosa más que el reflejo de unas capacidades cuyo desarrollo de forma natural no sería accesible a una sola persona. Actualmente la IA nos brinda la capacidad de llegar donde nunca soñamos y sobre todo en un tiempo que jamás antes hubiéramos concebido.

Pero ese tiempo que nos otorga la discusión de datos o la adopción de conclusiones, no debe ser a coste de olvidar el factor crítico del ser humano, su propio raciocinio. Nunca podemos ni debemos olvidar que las máquinas deben estar a nuestro servicio, debemos servirnos de sus capacidades para mejorar nuestras propias habilidades, pero no podemos dejar que ellas nos suplanten hasta el punto de llegar a delegar esa capacidad última de decisión, esa habilidad de mezclar la frialdad de unos datos con la sensibilidad del ser humano. Nunca debemos olvidar que la tecnología no tiene sentimientos y nunca podrá suplir la capacidad de esa inteligencia natural de tomar la última decisión, analizando esos factores que la frialdad de una máquina no puede ni sabe interpretar.

Y a todo ese universo de posibilidades que ofrece la IA, se añaden los avances tecnológicos que mejoran nuestra precisión en las mediciones, con técnicas que aún están en su embrión como la videooculografía, sistemas quirúrgicos que aumentan nuestras capacidades visuales y por ende las habilidades inherentes, sistemas como el robot Da Vinci, los nuevos pegamentos tisulares, etc... Todos ellos elementos de un nuevo mundo, al que quiero pensar, todos hemos contribuido en su génesis y desarrollo.

Las nuevas generaciones tendrán un compañero en la IA, pero espero que nunca llegue a ser el director de sus decisiones. Hay algo que nunca podremos obviar, que es un estímulo para nuestro día a día y en nuestra toma de decisiones, algo que nunca podrá ser suplido por ninguna IA, como es el sentimiento del ser humano, la inquietud de unos padres, la sonrisa de agradecimiento o un abrazo de reconocimiento, en el fondo el tratar con personas. Esos aspectos nunca podrán ser evaluados por ninguna IA y son fundamentales en nuestra profesión, en el fondo ser conscientes de que sobre unos datos, por muy potentes que sean, siempre debe estar la persona y la inteligencia natural, capaz de analizar factores que nunca una máquina podrá comprender, pero que pueden ser vitales en nuestro árbol de decisiones.

---

---

El futuro corre muy rápido, cuando nos damos cuenta el presente es pasado y el futuro es presente, pero no olvidemos nunca que esa vorágine del devenir del tiempo debe ser analizada, supervisada, controlada y aprovechada en beneficio del ser humano, pero sin perder nunca su característica principal, la humanidad.

No dejemos que la IA ocupe el lugar de nuestra propia inteligencia, no permitamos que adopte decisiones por nosotros, siempre debemos controlar este proceso para poder moldear un futuro donde salgamos beneficiados sin delegar nuestra capacidad de análisis y en el fondo nuestra propia humanidad.

---



Dr. Fernando Prieto Díaz  
Director REOP  
Argentina

#### GLAUCOMA PEDIÁTRICO:

Dentro de los trastornos oftalmopediátricos que pueden llevar a la ceguera, el glaucoma se destaca por el desafío que implica su manejo y tratamiento. Tiene un condimento plus: debe ser resuelto rápidamente. También puede ser aislado o formar parte de varios síndromes pediátricos. A veces las manifestaciones generales llevan a buscar y diagnosticar un glaucoma por conocer su asociación, pero otras el diagnóstico de glaucoma es el que nos permite luego, encontrar una enfermedad sistémica. Este es el caso de "onicoosteodisplasia" que nos propone la Dra. Marcela Arrufat (Argentina), donde se enfatiza la importancia de los oftalmopediatras en indagar e inspeccionar a los niños "más allá de sus ojos"

#### GRAND ROUND DEL DR FEDERICO VELEZ

Fiel a su estilo de presentar un caso clínico con mínima información para desafiar la capacidad deductiva (e intuitiva) de los expertos, el flamante Secretario General del CLADE nos muestra un niño con un supuesto Síndrome de Brown ya operado. Pero alguno de esos escasos datos publicados hace pensar que algo puede estar errado. Agradecemos a los panelistas: Dra. Ángela Fernández, Dra. Claudia Polo, Dra. Pilar Merino, Dr. Raúl Macedo y Dr. Cristian Salgado, que aceptan este juego de poca información, porque los pone a prueba exponiéndose sin conocer el final de la historia.

#### DIPLOPIAS

Todos sabemos que la diplopía es un motivo de consulta cada vez más frecuente y en edades más tempranas. En el otro extremo la mayor expectativa de vida incrementa los casos en adultos mayores. Nunca como antes los estrabólogos necesitamos de nuestras auxiliares, las Técnicas Ortópticas. Lamentablemente en muchos países la formación en Ortóptica se ha detenido (en Argentina inclusive su Asociación ha tenido que ser disuelta). Precisamente la T.O Jorgelina Rinesi (Argentina), última Presidente, nos muestra con datos objetivos el incremento de la diplopía como motivo de consulta estrabológica y nos hace reflexionar que el futuro de la estrabología no puede prescindir de la ortóptica.

#### CRÓNICAS DEL CLADE DE GUATEMALA

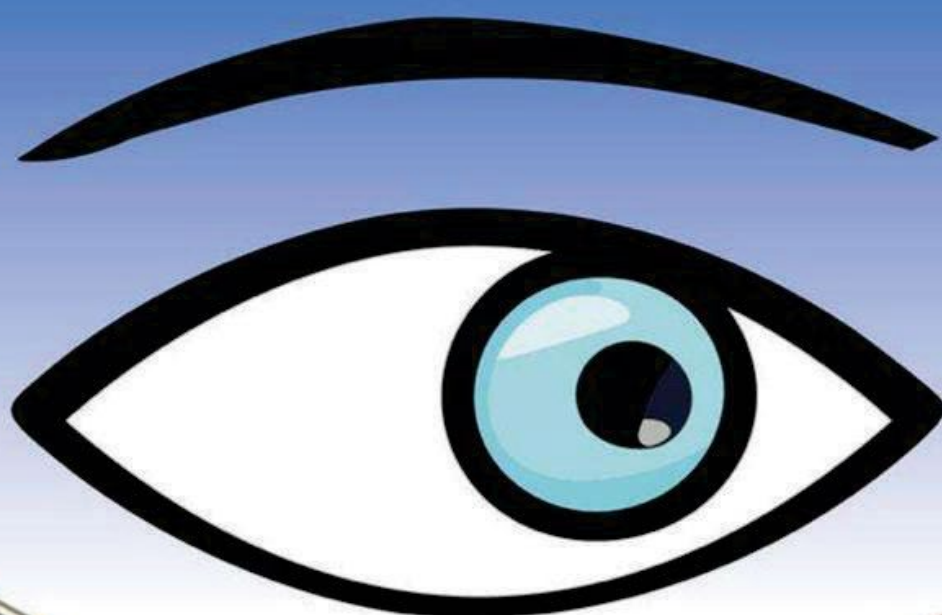
Un gran congreso con todos los condimentos que nuestra idiosincrasia latina nos puede ofrecer en un lugar magnífico. Tratamos de resumir los hechos destacados pero será imposible describir la atmósfera y la intensidad con que se vivió. Será, sin duda, uno de los eventos históricos del CLADE, fuente de numerosas anécdotas que perdurarán en el tiempo. El CLADE se ha fortalecido y su continuidad está fuera de duda.

#### ENTREVISTA

La Dra. Fernanda Krieger, nuestra gran periodista, somete a la Dra. Margarita Barnoya a desafiantes preguntas sobre todas sus vivencias durante el Congreso CLADE y su Presidencia en general. Sus respuestas son comprometidas, reflejo de su personalidad y su exitoso camino.

# XXXII CONGRESO

Sociedad Española de Estrabología  
y Oftalmología Pediátrica



VIGO

21-23 de mayo de 2025



**Dra. Marcela Arrufat**  
Hospital de Niños Ricardo  
Gutierrez, Buenos Aires,  
Argentina  
Servicio de Oftalmopediatría.  
Médica de Planta, Especialista en  
Glaucomas de la Infancia  
Buenos Aires, Argentina

## C.C 69 “EL GLAUCOMA QUE LE SALVÓ LA VIDA”: SÍNDROME UÑA- RÓTULA EN UN NIÑO RECIÉN NACIDO CON GLAUCOMA CONGÉNITO PRIMARIO (GCP)

Contamos con el CI de los progenitores para exponer las fotografías del paciente y su divulgación científica.

### Resumen:

**Antecedentes:** El síndrome uña-rótula (SUR) es una enfermedad genética rara (22:1.000.000) que se caracteriza por alteraciones en las uñas y la rótula, así como en otros huesos, articulaciones, riñones y en un tercio de los pacientes se ven afectados sus ojos (glaucoma de ángulo abierto en la edad adulta o hipertensión ocular). Reporte del caso: paciente de 22 días de vida que consulta por edema corneal severo de AO por glaucoma congénito primario, a los 30 días de vida se realiza trabeculotomía AO sin complicaciones, pero fue internado en UTI por la presencia de estridor laríngeo, luego de extraer el tubo endotraqueal y desaturación ante el destete de O2. A los 45 días de vida es intervenido por un quiste subglótico de gran tamaño (causa del estridor) que ponía en riesgo su vida. A los 3 meses de edad se realiza el estudio bajo anestesia general (EBAG) de control donde se encuentra controlado su glaucoma y se observa en la biomicroscopía (BMC) pigmentación en “hoja de trébol” peripupilar, falta de uñas en los pulgares, uña del dedo índice

y anular con estrías longitudinales. Se interroga nuevamente a los progenitores y la madre comenta tener el Síndrome de Uña- Rótula al igual que su hijo mayor, ambos sin afectación ocular (su hermano con afectación renal).

**Conclusiones:** es muy importante observar a los pacientes de manera integral, aun cuando el cuadro oftalmológico es característico. En este paciente la presencia del glaucoma y su intervención quirúrgica temprana pudo llevar al diagnóstico del quiste subglótico que podría haber puesto en riesgo la vida del paciente (muerte súbita), así como englobar su cuadro en un síndrome con otras afectaciones sistémicas.

**Introducción:** El síndrome uña-rótula (SUR), también conocido como onicoosteodisplasia, síndrome de Turner-Kieser o enfermedad de Fong, es un trastorno autosómico dominante causado por una mutación del gen del factor de transcripción LMX1B, que desempeña un papel importante en el desarrollo de los miembros y los riñones de los vertebrados. Se ha sugerido que como el gen LMX1B codifica un factor de transcripción del homeodominio LIM, que contribuye a la regulación transcripcional de la expresión del colágeno de la membrana glomerular por los podocitos, tanto las malformaciones renales

como las oculares podrían resultar de la misma alteración durante la embriogénesis.<sup>[1]</sup>

El síndrome uña-rótula (SUR) es un trastorno multisistémico caracterizado por una importante variabilidad inter e intrafamiliar en las manifestaciones clínicas y en la gravedad de la enfermedad. Los casos pueden variar desde leves sin afectación de la funcionalidad, hasta graves que derivan en discapacidad. La tetrada clásica implica displasia ungueal, rótula ausente o hipoplásica, presencia de cuernos ilíacos y malformaciones del codo. Los adultos afectados pueden presentar una densidad mineral ósea ligeramente baja en la cadera y la columna (8-20%), aumentando el riesgo de fracturas y escoliosis. Se ha descrito glaucoma e hipertensión ocular en pacientes con SUR, y aunque se aconseja un estudio oftalmológico temprano, la asociación es más frecuente con glaucoma de ángulo abierto en la edad adulta 30-60% de los casos manifiesta complicaciones renales. Otras anomalías extra esqueléticas descritas son la pérdida de los pliegues cutáneos normales en las articulaciones interfalángicas distales y síntomas neurológicos tales como adormecimiento, hormigueo y dolor neuropático.<sup>[3]</sup>

#### Informe del caso:

Paciente de 22 días de vida fue derivado de un hospital del interior del país por presencia de edema corneal bilateral con sospecha de glaucoma congénito primario (GCP), fue ingresado en el Hospital de Niños Ricardo Gutierrez y evaluado por el Servicio de Oftalmo-

logía donde se realizó un estudio bajo anestesia general (EBAG), obteniendo diagnóstico de GCP. Se registró Presión Intraocular (PIO) 45/42, edema corneal completo que no permitía observar las estructuras de la cámara anterior, diámetro corneal 12mm/13mm y largo axial aumentado (20.83mm/20.84mm, VN 18,2-19,1). Se decidió realizar Trabeculotomía ab- externo en ambos ojos, sin complicaciones. Como dato anexo, los anestesiólogos encontraron dificultad durante la intubación de la vía respiratoria del neonato. La cirugía se realizó sin complicaciones, pero en la extubación, presentó un estridor laríngeo, por lo que se decidió su internación en Unidad de Terapia Intensiva (UTI) para monitoreo, presentando desaturaciones de O<sub>2</sub> al extubarlo en sucesivos intentos. A los 15 días de internación y no revirtiéndose su insuficiencia respiratoria se decidió una endoscopia alta, diagnosticando y extirpando un quiste subglótico congénito, con obstrucción parcial de la vía aérea poniendo en riesgo la vida del paciente de no haber mediado intervención. Luego del procedimiento, el paciente fue dado de alta para regresar a su lugar de origen. A los 3 meses de vida, se realizó un EBAG para control de su GCP donde se registra glaucoma controlado (Fig 1): Buena actitud visual, PIO 15/16 sin medicación, FO: excavación 0,5x0,5 y 0,4x0,4, ECOMETRIA: largo axial de 20.84/20.85mm (estable). El restablecimiento de la transparencia corneal, permitió observar en la biomicroscopia el signo de Lester (pigmentación en “hoja de trébol” en el margen interno del iris). Este signo consiste en

una zona hiperpigmentada peripupilar (Fig 2). Ante la aparición de un signo de glaucoma asociado, se inspeccionó al paciente y se encontró ausencia de uñas en los pulgares de ambas manos y estrías longitudinales en los dedos índice y anular (Fig 3).

Al término del estudio se re-interrogó a los progenitores y la madre refirió tener Síndrome de Uña- Rótula (Fig 4 y 5) al igual que su hijo mayor, sin afectación ocular en ambos, pero con afectación renal en su hermano.

El paciente fue reevaluado por pediatría descartando patología renal, pero sí alteración en rótula (hipoplasia) y codo valgo (cabeza radial luxada hipoplásica e hipertrofia de la epitroclea) que produce limitación en la extensión y pronosupinación (Fig 6).

Se lo citó a los 3 meses para evaluar nuevamente su GCP y plan de vigilancia por nefrología.

**Discusión:** LMX1B desempeña un papel clave en el desarrollo de las estructuras de las extremidades dorsales, los riñones y los ojos, y las variantes en este gen pueden manifestarse como rótula hipoplásica o ausente, uñas distróficas y displasia del codo y del cuerno ilíaco; glomerulopatía; y glaucoma de inicio en la edad adulta<sup>[4]</sup>. Su asociación con glaucoma congénito es aún más infrecuente, pero sí el glaucoma de ángulo abierto a edades más tempranas.<sup>[11]</sup>

Varios estudios bien conocidos de SUR han informado de la cosegregación (transmisión simultánea de dos o más

genes que se encuentran en un mismo cromosoma y están muy cerca entre sí) de glaucoma de ángulo abierto y SUR como resultado de un efecto pleiotrópico del gen LMX1B en diferentes familias<sup>[3, 5-7]</sup>. Ninguno de estos estudios describió las características glaucomatosas en detalle. Se han descrito algunas anomalías oculares en el modelo de ratón knockout<sup>[8]</sup>, como una expresión anormal de queratocono en la córnea, fibrillogénesis de colágeno anormal y una reducción en la profundidad de la cámara anterior. El gen LMX1B también se expresa en la malla trabecular. Además, se han encontrado muchas otras anomalías oculares esporádicamente en pacientes con SUR, incluyendo microcórnea, esclerocórnea, cataratas congénitas, procesos del iris y pigmentación del margen interno del iris (conocido como signo de Lester), pero ninguna de ellas es un rasgo específico de este síndrome.<sup>[11]</sup>

Sweeney et al.<sup>[9]</sup> proporcionaron datos de 123 pacientes con SUR, la mayoría de los cuales fueron visitados en su hogar. La PIO se midió utilizando un Tonopen® y se recomendó a los pacientes con lecturas de PIO superiores a 21 mmHg que buscaran un oftalmólogo para una investigación más profunda. Los investigadores informaron una prevalencia de glaucoma e hipertensión ocular (HTO) del 9,6% y 7,2%, respectivamente. No hay otra información adicional de importancia para un diagnóstico de glaucoma disponible en su estudio. Bongers et al<sup>[10]</sup> proporcionaron información más confiable. En su estudio, los pacientes se sometieron a gonioscopia y análisis del

**"EL GLAUCOMA QUE LE SALVÓ LA VIDA": SÍNDROME UÑA- RÓTULA EN UN NIÑO RECIÉN NACIDO CON GLAUCOMA CONGÉNITO PRIMARIO (GCP)**

campo visual de Humphrey. Encontraron glaucoma e HTO en el 35,3% de los pacientes e informaron otras anomalías oculares, como anomalías corneales, pigmentación del iris, síndrome de dispersión pigmentaria y cataratas congénitas. Lichter et al. [5] informaron glaucoma de ángulo abierto (GAA) en 13 de 33 familias, algunas de las cuales tenían PIO superior a 30 mmHg y requirieron cirugía filtrante. Recientemente, un gran estudio de Mimiwati [3] encontró glaucoma en el 11,1% de su población SUR (33% de los casos mayores de 40 años) e HTO en el 11,1%. Informaron una edad promedio en el momento del diagnóstico de glaucoma en casos con mutaciones aparentemente causales de LMX1B de 29,7 años, que es sustancialmente inferior a la edad esperada en el momento del diagnóstico para la mayoría de los casos de GAA primario. Los autores realizaron una evaluación integral del glaucoma que incluyó PIO, perimetría automatizada y fotografías de disco estereoscópico en todos los miembros disponibles de la familia. La asociación familiar del síndrome, nos hace inferir en la asociación con GCP empíricamente, a pesar de ser extremadamente infrecuente en esta franja etaria, solo 2 casos reportados en la literatura [5]. Por otro lado, recalcamos la importancia de observar a los pacientes en forma integral, aun cuando el cuadro de GCP se presenta en forma clínica característica.



Fig 1: Paciente de 3 meses con GCP controlado

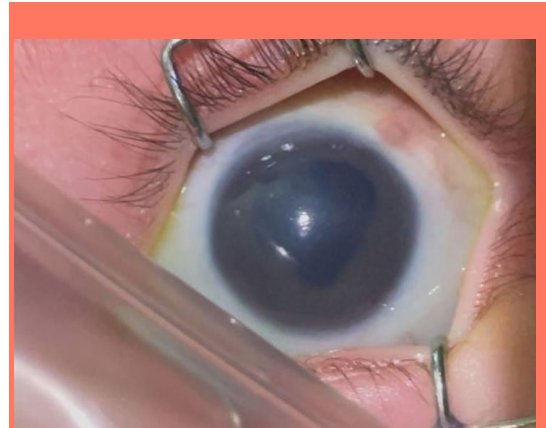


Fig 2: Iris en Trébol



Fig 3 a y b: ausencia de uñas en los pulgares y estrías longitudinales en los dedos índice y anular



Fig 4 y 5: madre con ausencia de uñas en los pulgares de ambas manos y estrías longitudinales en los dedos índice

La asociación del SUR con quistes subglóticos no ha sido descrita en la literatura como parte del síndrome siendo otra asociación posible e interesante encontrada como alteración asociada y que amerita una revisión retrospectiva en la literatura, por la importancia en la supervivencia de estos pacientes.

**Conclusiones:**

Es importante jerarquizar la relevancia en el interrogatorio de los antecedentes familiares. Esto permite sospechar asociaciones sistémicas a patologías oculares características como lo es el GCP.

El diagnóstico temprano de quiste subglótico incidió en el pronóstico de vida del paciente.

La asociación del GCP con el SUR es extremadamente infrecuente ya que la genética del GAA o el Glaucoma Juvenil son diferentes a la del GCP aunque está descrita la aparición de glaucoma en edades más tempranas y se describen GCP en pacientes con SUR. Ante las diferentes formas inter e intra familiares del síndrome, implementar un plan de vigilancia de las posibles asociaciones que aumentan la morbimortalidad del paciente (las afecciones renales en el 30-60% de los casos) y de la familia (el glaucoma del adulto).

**Figuras:**



Fig 6: limitación en la extensión y pronosupinación del codo.

**Referencias:**

- 1- Nicola Pallozzi Lavorante et al. Nail-Patella Syndrome and Glaucoma: A Case Report and Review of the Literature. *Case Rep Ophthalmol* (2022) 13 (3): 984–990. DOI 10.1159/000527234
- 2- Pablo Romero et al. c.194 A>C (Q65P) mutation in the LMX1B gene in patients with nail-patella syndrome associated with glaucoma. *Mol Vis*. 2011;17:1929–39. Epub 2011 Jul 16.
- 3- Mimiwati Z, et al. Síndrome uña-rótula y su asociación con el glaucoma: una revisión de ocho familias. *Br J Ophthalmol*. 2006;90:1505–9. doi: 10.1136/bjo.2006.092619.
- 4- Jing Chen, Qinqin Xiang et al. Identification of a novel LMX1B nonsense variant associated with congenital talipes equinovarus by prenatal exome sequencing: A case report. *Molecular Genetics & Genomic Medicine*. CLINICAL REPORT 06 November 2023 doi.org/10.1002/mgg3.2303
- 5- Lichten PR, et al. Cosegregación del glaucoma de ángulo abierto y el síndrome uña-rótula. *Am J Ophthalmol*. 1997;124:506–15. doi:10.1016/s0002-9394(14)70866-9.
- 6- Farley FA et al. Un sistema de puntuación ortopédica para el síndrome uña-rótula y su aplicación a una familia con expresividad variable y glaucoma. *J Pediatr Orthop*. 1999;19:624–31. [ PubMed ]
- 7- McIntosh I, et al. Análisis de mutaciones del gen LMX1B en pacientes con síndrome uña-rótula. *Am J Hum Genet*. 1998;63:1651–8. doi: 10.1086/302165.
- 8- Pressman CL, et al. LMX1B, un factor de transcripción de la clase homeodominio LIM, es necesario para el desarrollo normal de múltiples tejidos en el segmento anterior del ojo murino. *Genesis*. 2000;26:15–25. [ PubMed ]
- 9- Sweeney E et al. Síndrome uña-rótula: una revisión del fenotipo con ayuda de la biología del desarrollo. *J Med Genet*. 2003;40:153–62. doi: 10.1136/jmg.40.3.153.
- 10- Bongers EM et al. Los estudios de genotipo-fenotipo en el síndrome ungueal rotuliano muestran que la ubicación de la mutación LMX1B está implicada en el riesgo de desarrollar nefropatía. *Eur J Hum Genet*. 2005;13:935–46. doi: 10.1038/sj.ejhg.5201446.
- 11- Elena Millá et al. Novel LMX1B mutation in familial nail-patella syndrome with variable expression of open angle glaucoma. *Mol Vis*. 2007 Apr 27;13:639–648. DOI 7 17515884



9° CONGRESO ANUAL

**CAE - SAOI**

PUERTO MADRYN  
2025

*Tu próxima aventura científica*

**25 - 26 - 27**

**SEPTIEMBRE 2025**

**¡Puerto Madryn te espera!**

**Chubut - Argentina**



**T.O. Jorgelina Rinesi**  
Técnica Ortóptica  
Grupo Oftalmológico Alfa  
Rosario, Santa Fe,  
Argentina

## C.C70 LLUEVEN DIPLOPIÁS

Sabemos que la diplopía consiste en la percepción de visión doble y que ésta puede ser horizontal, vertical u oblicua. Muchas veces combinadas, también binocular o monocular, aunque esta última compete más al campo de la refracción.

En los últimos tiempos, hubo un aumento de las mismas derivadas al gabinete de ortóptica. Por este motivo, se decidió hacer un trabajo retrospectivo para estudiarlas, clasificarlas y cuantificarlas dentro de dos períodos continuos, que van del 20 de marzo de 2018 al 20 de marzo de 2020 y del 20 de julio de 2020 al 20 de julio de 2022.

Se revisaron historias clínicas de 986 pacientes que fueron derivados a un examen ortóptico.

Los pacientes oscilaban de los 5 a los 88 años de edad y los datos fueron obtenidos de dos consultorios de diferentes ciudades con costumbres y actividades distintas.

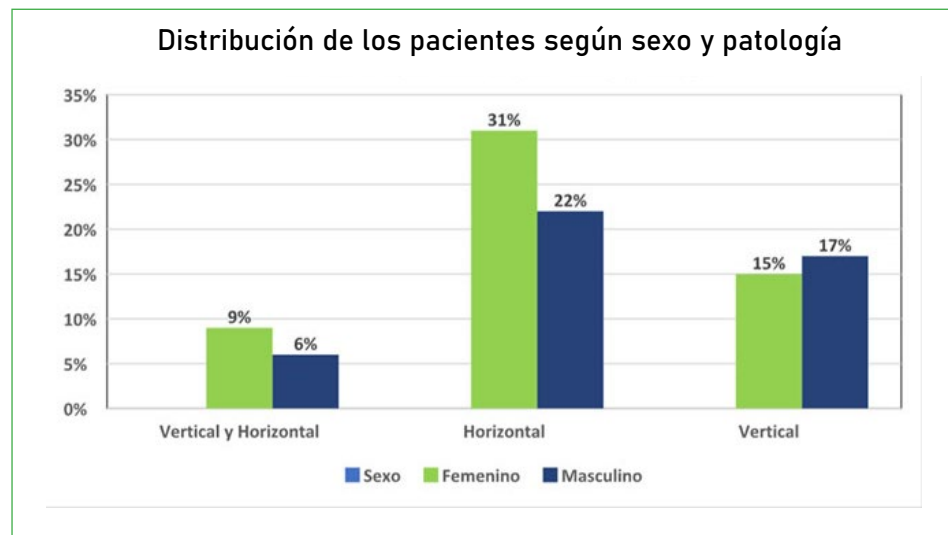
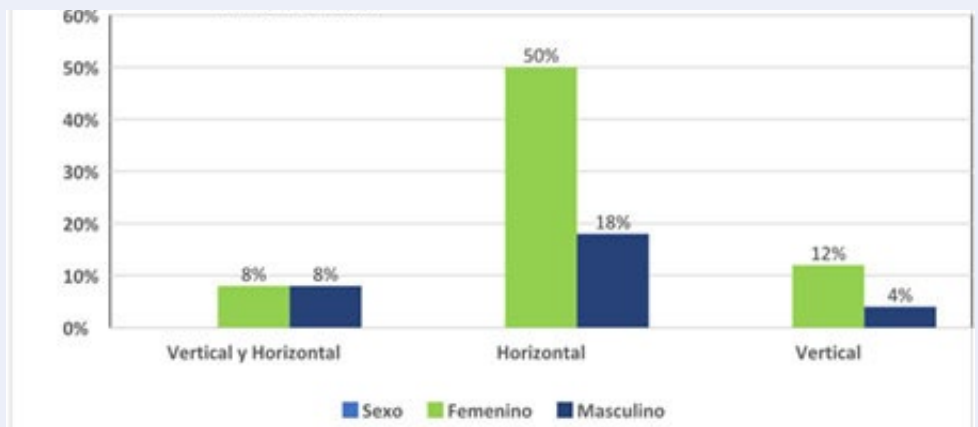


Figura 1

Este cuadro es general de la totalidad de los pacientes clasificados por sexo y tipo de patología. Se tuvieron en cuenta diplopías verticales, horizontales y combinadas.

Distribución de los Pacientes según sexo y patología Primer Período



Distribución de los Pacientes según sexo y patología Segundo Período

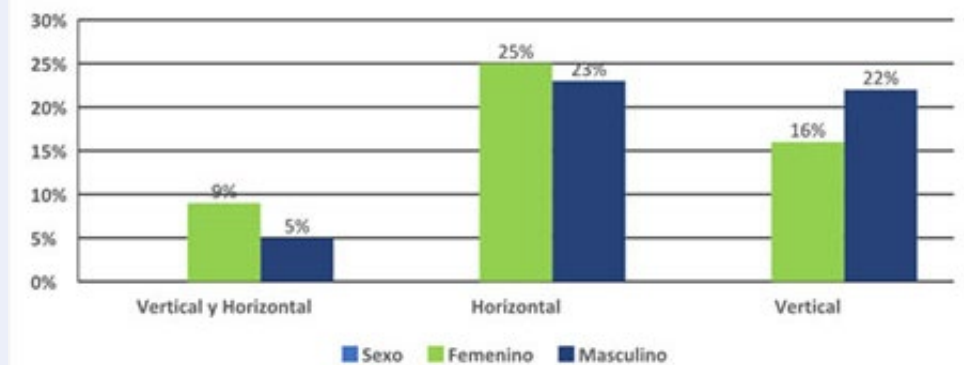


Figura 2 Se muestra aquí la distribución de pacientes por sexo y patología de cada período por separado.

**Figuras 3 (tortas):**

Representación de la distribución de las diplopías en general en los dos períodos.

En el primero, mayor número de horizontales que coinciden con el tipo de diplopía que tratábamos habitualmente y que tienen más que ver con esas diplopías de pequeño ángulo, sobre todo en visión lejana, en personas mayores con disfunciones mecánicas leves de los músculos rectos laterales.

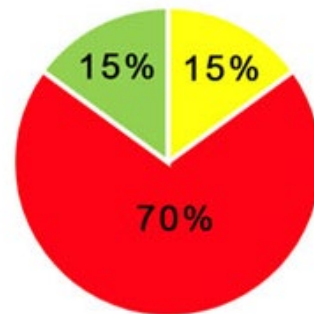
En el segundo se ve el claro aumento de diplopías verticales que anteriormente solían presentarse en muy pocos paciente diabéticos o con problemas tiroideos.

Estos aumentos no tienen causa clínica que lo justifiquen y presentaron estudios neurológicos normales.

Fueron tomados dos períodos consecutivos teniendo en cuenta el uso y abuso de las pantallas, (sobre todo del celular) y por la incidencia o no de la pandemia (muchos de ellos refirieron ver doble luego de haber padecido COVID y/o luego de la vacunación.

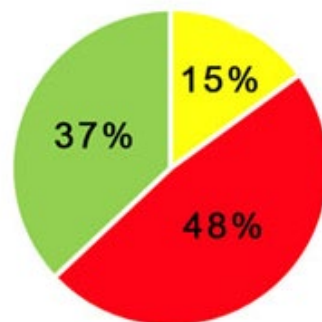
A saber, muchas de las personas estudiadas eran octogenarias y referían casi no mirar el celular como tampoco eran usuarios de redes sociales.

Primer Período



■ Vertical y Horizontal ■ Horizontal ■ Vertical

Segundo Período



■ Vertical y Horizontal ■ Horizontal ■ Vertical

Cantidad de Pacientes según Patología y Período

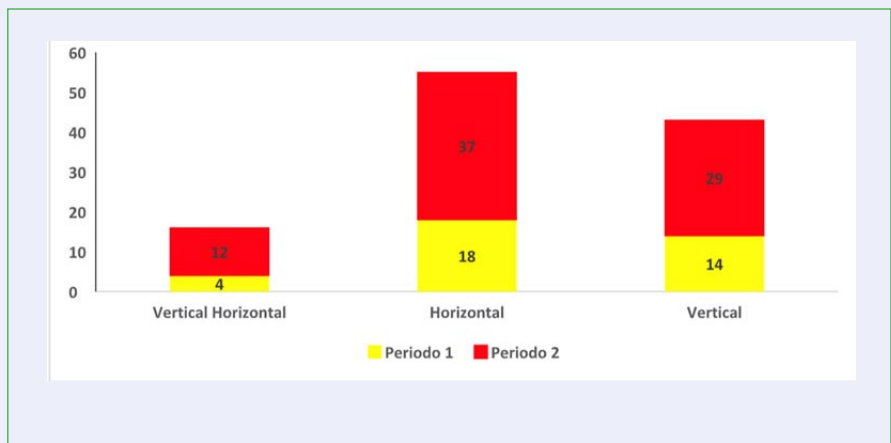


Figura 4:

Como conclusión, se deduce, que hubo un aumento significativo en la recepción de consultas por diplopías en general (en algunos casos casi triplicaron). Las diplopías verticales fueron las que más incrementaron su incidencia.

En cuanto a las diplopías en general, se registró un mayor aumento en el sexo masculino.



Sopla

SOCIEDAD DE OFTALMOPEDIATRIA LATINOAMERICANA

*III Congreso*  
**INTERNACIONAL**  
DE OFTALMOLOGÍA PEDIÁTRICA

**MEDELLÍN**  
COLOMBIA

**5, 6 Y 7**  
**FEBRERO**  
**2026**

[www.sopla.org](http://www.sopla.org)



## C.C 71 GRAND ROUNDS BY DR. FEDERICO VÉLEZ



### Dr. Federico G Vélez

Leonard Apt Endowed Chair in Pediatric Ophthalmology  
 Professor of Clinical Ophthalmology and Adult Strabismus  
 Stein Eye Institute, UCLA, Los Angeles CA  
 USA

Este es el caso de una paciente de tres años que referida por segunda opinión con un previo diagnóstico de síndrome de Brown del ojo derecho.

La historia quirúrgica indica que se realizó una elongación del oblicuo superior derecho usando una técnica de tenotomía o plasma en Z

La historia ocular también incluye ambliopía leve del ojo derecho actualmente parchando el ojo izquierdo 1 hora al día y ptosis leve del párpado superior derecho

El motivo principal es que no hubo mejoría con el procedimiento.

El paciente se queja de sentir tensión en la órbita derecha.

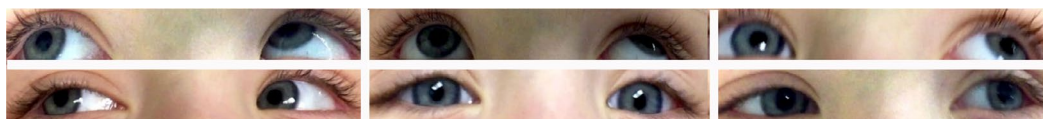
### Exámen ocular

Agudeza visual OD 20/40 y OS 20/25

La refracción ciclopléjica midió +1.50 en ambos ojos.

Segmento anterior y posterior normales

### Motilidad ocular



	X(T) 25 HTI		-2	-2	-3	0	0	0
XT 9	XT 25	XT 14	0	○	-0.25	0	○	0
HTI 8	HTI 18	HTI 30	0	0	0	0	0	0
	XT 25							

Bielschowsky : Negativo

### Preguntas para discutir con los panelistas

1. Diagnósticos diferenciales.
2. Estudios complementarios.
3. Manejo que le darían a este paciente.

escuchá las opiniones



SAVE  
THE  
DATE



# XVI ISA MEETING

NOVEMBER 11 - 14, 2026

BUENOS AIRES



@ISABUENOSAIRES2026

Scientific Secretariat:

---

General Organization

---



INTERNATIONAL STRABISMOLOGICAL  
ASSOCIATION  
1160 W. Michigan Street, #220  
Indianapolis, IN 46202 USA  
info@isahome.org



MET GROUP  
Av. Cabildo 642 · Piso 11°  
Buenos Aires · Argentina  
Tel: (+5411) 5263-3-MET (638)  
info@metgroup.com.ar



**Dra. Fernanda Krieger**  
Instituto Strabos  
Brasil



## Entrevista a la

**DRA. BARNOYA MARGARITA**  
Guatemala

*Dra. Krieger: -¿Cuáles fueron los mayores desafíos en la organización del XXIV Congreso CLADE?*

**Dra. Barnoya:** Emprender este evento tan importante me ha planteado varios desafíos. Debía cumplir las expectativas de un Congreso de alto nivel a realizarse por vez primera en un País Centroamericano, Guatemala. Yo fui electa en Perú en 2023, durante un inolvidable CLADE que logró levantar, después de una pandemia, de manera extraordinariamente exitosa el Dr. Fernando Mendiola, Presidente CLADE 2020-2023. Obviamente también estaba el desafío de dar a conocer a nuestro país a Estrabólogos, Ortopedistas, Oftalmólogos Pediatras, Optómetras de Latinoamérica y países de habla Ibroamericana, como referente Internacional para albergar Congresos de alto nivel académico y destino turístico espectacular.

Era mi intención colocar a Guatemala dentro de los países que han sido Sede de Congresos CLADE, una gran institución que fue fundada hace 50 años por el Dr. Oscar Ham. Por último, el desafío de lograr financiamiento económico por parte de la industria que tuviera interés por el Estrabismo.

*Dra. Krieger: En su opinión, ¿Cuáles fueron los puntos fuertes del Congreso?*

**Dra. Barnoya:** Tuvimos una espectacular aceptación y convocatoria en asistencia por parte de colegas en Guatemala, Salvador, Honduras, Nicaragua, Costa Rica, Panamá, Colombia, Ecuador, Perú, Venezuela, República Dominicana, Cuba, Brasil, México, Chile, Argentina, Bolivia, Paraguay, Canadá, Estados Unidos, Singapur, Reino Unido, España, Portugal y Puerto Rico. Con gran satisfacción hemos recibido muchos comentarios positivos a favor de nuestra Sede y el Programa Académico de primer nivel que se presentó durante el Congreso. También para nosotros fue significativo haber dado a conocer experiencias de colegas Guatemaltecos durante sus distintas exposiciones. Ayudó el maravilloso clima de nuestro país por su posición geográfica y época del año que permitió acoger de una manera espectacular a todos nuestros participantes. Previo al evento fue fundamental la confirmación inmediata en participación de organizaciones internacionales para exponer



durante el CLADE, siendo ellas: AAPOS, WSPOS, IPOSC, SOPLA; también conferencistas especialistas en Ortóptica, liderados por la Dra. Daisy Godts, referente mundial de Ortóptica. No me olvido del apoyo permanente de amigos y colegas durante las distintas situaciones inesperadas que se presentaron. El apoyo de ellos es absolutamente invaluable y lo llevaré siempre en mi corazón.

En lo estrictamente científico destaco las maravillosas conferencias Magistrales impartidas por los Doctores Fernando Prieto Díaz, Silvia Moguel Ancheíta y Pilar Gómez de Liaño. Son estrabólogos que han dedicado su vida profesional al CLADE y a las Instituciones estrabológicas de sus países.

*Dra. Krieger: ¿Qué lección le queda?*

*Dra. Barnoya:* Me siento satisfecha de todos los momentos vividos durante el Congreso que pusieron a prueba mi posición como Presidenta de un Congreso e Institución tan honorable e importante. Todos los momentos fueron únicos e irrepetibles. Mi sugerencia para algún cambio, sería el de organizar las elecciones dentro del CLADE de manera SECRETA, por Kahoot o Google forms para hacerlo de manera completamente imparcial.

*Dra. Krieger: ¿Qué consejo le daría a la nueva dirección o a cualquier persona interesada en postularse para Presidente del CLADE y organizar un congreso de esta magnitud?*

*Dra. Barnoya:* Debe ser paciente. Yo tuve el sueño de traer el CLADE a Guatemala desde hace 20 años. Por muchas razones nunca fui electa hasta que Dios me regaló esa gran oportunidad. Estoy agradecida profundamente con ÉL y con la vida por haberme permitido mostrar a Guatemala como la grandiosa patria que me vio nacer y albergó a tantos maravillosos colegas durante casi una semana en Antigua Guatemala.

*Dra. Krieger: ¿Cómo consiguieron llevar a la Primera Dama del país a la inauguración del Congreso?*

*Dra. Barnoya:* Se redactó y dejó en Despacho Presidencial de manera personal, una carta solicitando que la Dra. Lucrecia Peinado de Arévalo, Primera Dama de la Nación, hiciera el honor de inaugurar el Congreso, con un año de anticipación.

El día del Acto Inaugural fue uno de los momentos más tensos para mi persona. Estuve recibiendo llamadas permanentes de la Agencia de Seguridad y de Fuerzas Especiales que protege a la Primera Dama durante todo el día. Desafortunadamente no pude atender a muchos colegas que solicitaban mi atención y algunos detalles. Debía garantizar que todo sucediera como exigían las autoridades gubernamentales. En ese momento, la sesión académica de SOPLA liderado exitosamente por el Dr Luis Javier Cárdenas, fluyo con perfección para que yo pudiera atender estos aspectos tan importantes.

*Dra. Krieger: Respecto a la obtención de apoyo financiero ¿Cómo fue la planificación y dificultades? ¿Cómo evitarlas o resolverlas?*

*Dra. Barnoya:* El haber contratado a la Empresa SERVIMED fue un plus que recomendaría a ojos cerrados. La experiencia en organización y manejo en este sentido son invaluable. Sin embargo, por ser este Congreso enfocado exclusivamente a Estrabismo y por ser Guatemala un país relativamente pequeño en términos de Estrabólogos, si encontramos un desafío importante en el patrocinio de casas farmacéuticas. Debo mencionar la importancia en este rubro, de incluir a sociedades como la SOPLA y Organizaciones de Oftalmología Pediátrica, para hacer un Simposium previo al CLADE y ser un atractivo importante para la industria.

Debo hacer mención la labor de los Doctores Silvia Moguel, David Martínez, Luis Javier Cárdenas, Ánge-

la María Fernández, en su labor para ayudarnos a que la Industria colaborara con el CLADE 2025. Asimismo, la AGO (Asociación Guatemalteca de Oftalmología) en su apoyo para coordinar las Horas Credito del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala.

*Dra. Krieger: ¿Cómo vivió los días del Congreso?*

*Dra. Barnoya:* Fueron emociones intensas lideradas por un entusiasmo para que el Congreso fluyera con armonía y claridad. Hubo momentos de mucha tensión, duda, incertidumbre y sentimientos intensos. Increíblemente todo se hizo presente en el CLADE 2025!!!.

*Dra. Krieger: ¿Cómo fue la elección de Secretario General y cómo se le ocurrió resolver por sorteo?*

*Dra. Barnoya:* En Asamblea General Extraordinaria, en la que se aprobó que los países participantes en el CLADE que tuvieran 6 MIEMBROS CLADE PRESENTES en el Congreso tendrían derecho a un Delegado con derecho a voto., se decidió a votar por dos candidatos propuestos a Secretario General:

a. La Dra. Silvia Moguel Ancheíta (México) y el  
b. Dr. Federico Vélez (Colombia). Los países con derecho a voto fueron los siguientes: ARGENTI-NA, CHILE, COLOMBIA, ECUADOR, EL SALVADOR, GUATEMALA, MEXICO, PERU, REPUBLICA DOMI-NICANA, COSTA RICA Y ESPAÑA. Los votos que-daron empatados y un país se abstuvo a su vez por una empate interno entre sus miembros. Se me comunicó que, ante la ausencia del Secre-ta-rio General, yo tenía potestad de votar y decidir ganador. Me declaré NEUTRAL.

Decidí colocar en dos sobres los nombres de uno y otro. Los mezcle y pedí a una persona al azar



dentro de la audiencia que se acercara y eligiera un sobre. El sobre contenía el nombre de Federico Vélez. Ambos sobres y todos los documentos y Actas, serán entregados al Próximo Secretario General, Dr. Federico Vélez, de manera presencial. Sugiero de manera enfática, que las votaciones de Presidente y Secretario en futuras ocasiones, se realizan de manera secreta, para evitar desavenencias entre colegas. El voto debe ser SECRETO.

*Dra. Krieger: ¿Cuál será el impacto del Congreso en la Oftalmología y en nuestra Sub Especialidad en Guatemala? ¿Qué espera?*

*Dra. Barnoya:* Extraordinaria muestra de solidaridad dentro de mis colegas Guatemaltecos. Guatemala dio un paso adelante dentro del Estrabismo y Oftalmología Pediátrica a nivel Internacional.

Es mi deber agradecer a mi Comité organizador Doctores Luis Javier Cárdenas, Ángela María Fernández, Fernando Prieto-Díaz, Silvia Moguel, Federico Vélez y Alejandro Armesto como pilares importantes en la elaboración del Programa.

Al Doctor Leonardo Fernández Irigaray, por estar siempre a mi lado durante mi período como Presidenta CLADE 2023-2025.

A los Conferencistas Magistrales por venir a Guatemala, Doctores Fernando Prieto-Díaz, Silvia Moguel Ancheíta y Pilar Gómez de Liaño. Al simposium Smith-kettlewell, de los ex alumnos de Jampolsky, que colaboraron también en este Congreso y a la Dra. María Estela Arroyo que estuvo desde el inicio muy atenta y disponible para acompañarme.

A cada uno de los 330 asistentes al Congreso, su voluntad en venir a Guatemala a exponer y participar del Primer CLADE en Antigua Guatemala, Guatemala.

¡ Gracias a Dios y a todos los asistentes a este memorable CLADE 2025 ¡

## CLADE 2025, GUATEMALA

Entre el 11 y 14 de febrero se llevó a cabo el XXIV Congreso del Consejo Latinoamericano de Estrabismo – CLADE, en Antigua Guatemala (Fig. 1). Esta reunión, que concentró a los más destacados estrabólogos y oftalmopediatras de Latino e Iberoamérica transcurrió exitosamente con una serie de circunstancias que lo hicieron un congreso “inolvidable”.

Comenzaremos destacando que fue el primer congreso del CLADE que se organizó en Centroamérica, motivo por el cuál felicitamos a la Dra. Margarita Barnoya por haber encabezado con decisión esta empresa. También es justo recordar a la Dra. Delfina Ortiz, que organizó el primer Congreso CLADE en el Caribe, por lo que ya se han celebrado eventos en la vastedad de América Latina marcando una expansión progresiva del Consejo.

El segundo aspecto a destacar es que la Ceremonia Inaugural (Fig. 2) contó con la presencia de la Primera Dama de Guatemala, la Dra. Lucrecia Peinado (Fig. 3). En un breve discurso hizo reseña de su experiencia como médica rural en los diferentes pueblos de su país y remarcó su orgullo por que el CLADE haya elegido como sede a Guatemala.



Fig. 1- Banner CLADE XXIV



Fig.2- Ceremonia Inaugural



Fig. 3- Primera Dama de Guatemala

Un tercer aspecto a destacar fue el magnífico marco en que se desarrolló el evento, siendo su sede un monasterio dominico reciclado y adaptado a la modernidad, que además contaba con un Centro de Convenciones de gran amplitud, belleza y comodidad (Fig. 4) Antigua Guatemala está rodeada de tres volcanes de gran altitud que fueron el objetivo principal como paisaje de fondo de las innumerables fotografías entre colegas y amigos. Además en el patio de entrada al Centro de Convenciones fue desplegado un cartel con la sigla CLADE, que también fue un punto elegido para como sitio de citas y “pics” entre cladistas. (Figs. 5 y 6)



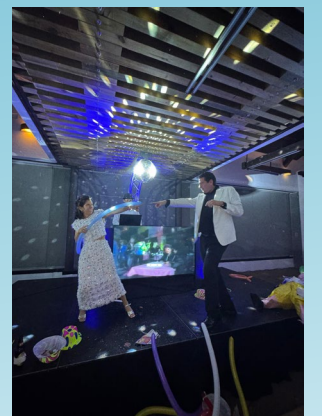
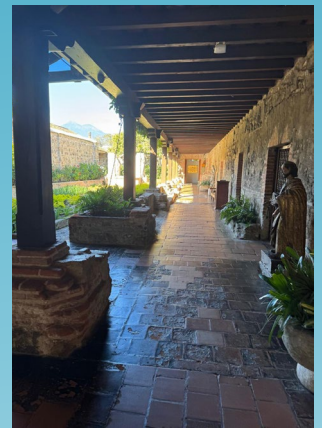
Fig. 4, 5 y 6

El cuarto aspecto en destacar era la convocatoria a Asamblea Extraordinaria para modificar ciertos aspectos como la inclusión de miembros de España y Portugal en la categoría de Titulares con derecho a voto, si es que reunían las condiciones necesarias (cantidad de miembros en un Congreso). Estas modificaciones fueron aprobadas.

Otro hecho relevante fue que la Asamblea Ordinaria debía designar al próximo/a Presidente, como es habitual, y en esta ocasión también designar Secretario General. A la presidencia del CLADE se presentaron dos candidatos, la Dr. Marlene Vogel de Chile y el Dr. Fernando Prieto-Díaz de Argentina, pero en conversaciones entre las partes previas a la Asamblea se convino la candidatura única de la Dra. Marlene Vogel, ahora nueva Presidente CLADE. Por el contrario la elección para la Secretaría General estuvo muy disputada entre la Dra. Silvia Moguel (México) y el Dr. Federico Vélez (Colombia). Tanto es así que no se llegó a un acuerdo de las 2/3 partes y hubo que pasar a cuarto intermedio, hasta que finalmente ante la igualdad de votos de los delegados la Presidente de la Asamblea con muy buen criterio

decidió resolver por sorteo, resultando electo el Dr. Federico Vélez. Fue una nota “de color” única en los congresos CLADE.

Por último en la Ceremonia de Clausura fue entregado el Premio REOP del Instituto Oftalmológico Prieto-Díaz al mejor trabajo científico presentado en congresos CLADE en estímulo a la innovación e investigación en Estrabismo. El ganador votado por jurado fue el Dr. Eric Vinicio Sáenz Morales, de Guatemala, por “Captador de Músculos de Sáenz. Diseño y desarrollo”. En la Fig. 7 puede observarse al ganador entre las Editoras REOP Pilar Merino y Fernando Krieger. A la derecha el Dr. Ignacio Prieto Díaz, quien entregó el premio en representación del Instituto.



# Congresos

21 AL 23 DE MAYO 2025



XXXII CONGRESO DE LA  
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE  
ESTRABOLOGÍA Y  
OPHTALMOLOGÍA PEDIÁTRICA  
FUNDACION DE VIGO  
C/Policarpo Sanz 26 360201 VIGO  
<https://www.estrabologia.org/xxxii-congreso-2025/>

30 DE MAYO AL 2 DE JUNIO  
2025



XXXVI CONGRESO PANAMERICANO  
DE OFTALMOLOGÍA  
Agora, Bogotá Convection Center  
Bogotá, Colombia  
<https://pao.org/es/events/pao-2025/>

7 AL 9 DE JUNIO 2025



SOE 2025 - 50TH ANNUAL  
MEETING

Lisboa, Portugal

03 AL 05 DE ABRIL 2025



CONGRESO NACIONAL DE  
OFTALMOLOGÍA  
Hotel Hilton, Buenos Aires  
<https://oftalmologos.org.ar/com>

29 DE JUNIO AL 01 DE JULIO  
2025



3RD CONGRESS OF THE ASIA-  
PACIFIC-STRABISMUS AND  
PAEDIATRIC OPHTHALMOLOGY  
SOCIETY

Brisbane Convection Exhibition  
Centre Brisbane, Queensland  
Australia

<https://apspos.org/apspos-congress-2025/>

12 AL 16 DE SEPTIEMBRE  
WSPOS 2025



43<sup>rd</sup> CONGRESS OF THE ESCRS  
COPENHAGEN  
12-16 SEPTEMBER 2025  
WSPOS SUBSPECIALTY DAY,  
12 TH SEPTEMBER -DURING THE  
43RD CONGRESS OF THE  
EUROPEAN SOCIETY OF  
CATARACT AND REFRACTIVE

Bella, Center Copenhagen,  
Denmark

<https://wspos.org/subspecialty-day-2025-registration>

25 AL 27 DE SEPTIEMBRE  
2025



IX CONGRESO ANUAL CAE-SAOI

Rayentray Hotel  
Puerto Madryn, Chubut  
Argentina  
info e inscripción

17 AL 20 DE OCTUBRE  
2025



129th ANNUAL MEETING OF THE  
AMERICAN ACADEMY OF  
OPHTHALMOLOGY  
Orange County Convection Center  
Orlando, Florida  
Estados Unidos

<https://www.aao.org/annual-meeting/orlando>

05 AL 06 DE FEBRERO  
2026



III CONGRESO INTERNACIONAL  
DE OFTALMOLOGÍA PEDIÁTRICA  
Medellín, Colombia

<https://www.sopla.org/>

18 AL 22 DE MARZO  
2026



AAPOS 2026  
51TH ANNUAL MEETING  
Boston, Massachusetts  
USA

<https://www.aapos.org/meeting/meeting-future>

09 AL 12 DE OCTUBRE  
2026



130TH ANNUAL MEETING OF THE  
AMERICAN ACADEMY OF  
OPHTHALMOLOGY  
Ernest N. Morial Convection  
Center, New Orleans, Louisiana  
USA

<https://www.aao.org/annual-meeting/past-and-future-meeting>

11 AL 14 DE NOVIEMBRE  
2026

XVI ISA MEETING



Buenos Aires, Argentina



Consejo Argentino de Estrabismo  
[www.estrabismo.com.ar](http://www.estrabismo.com.ar)



Sociedad Argentina de Oftalmología Infantil



Consejo Latinoamericano de Estrabismo  
[www.cladeweb.com](http://www.cladeweb.com)



Sociedad de Oftalmología Pediátrica Latinoamericana  
[sopla.org](http://sopla.org)



Centro Brasileiro de Estrabismo (CBE)  
[www.cbe.org.br](http://www.cbe.org.br)



CESOP - Centro Chileno de Estrabismo  
y Oftalmología Pediátrica



Sociedad Española de Estrabología  
y Oftalmología Pediátrica



Centro Mexicano de Estrabismo  
[www.cmestrabismo.org](http://www.cmestrabismo.org)



Centro Peruano de Estrabismo  
y Oftalmología Pediátrica



**REOP-Revista de Estrabismo & Oftalmología Pediátrica** es una publicación trimestral del Instituto Oftalmológico Prieto Díaz SRL, y distribuida gratuitamente. La misma puede ser solicitada al Editor por toda persona o institución interesada en recibirlo a la dirección electrónica [fernandoprietodiaz@hotmail.com](mailto:fernandoprietodiaz@hotmail.com)

**REOP** acepta para su publicación casos clínicos, trabajos originales y comentarios sobre estrabismo y oftalmología pediátrica. El material para ser publicado puede ser escrito en español, portugués o inglés. Información sobre cursos, jornadas y congresos de estrabismo y oftalmología pediátrica será bien recibida y debe ser remitida a la dirección que figura más abajo o al mismo correo electrónico. El contenido de REOP no puede ser reproducido sin autorización expresa. COPYRIGHT REOP 2025.

**REOP-(Revista de Estrabismo & Oftalmología Pediátrica)** é uma publicação trimestral do Instituto Oftalmológico Prieto Díaz SRL, e distribuída gratuitamente. A mesma pode ser solicitada ao Editor, por qualquer pessoa ou instituição interessada em recebê-la, no endereço eletrônico [fernandoprietodiaz@hotmail.com](mailto:fernandoprietodiaz@hotmail.com)

**REOP aceita para publicação casos clínicos, trabalhos originais e comentários sobre estrabismo e oftalmologia pediátrica.** O material para ser publicado pode ser escrito em espanhol, português ou inglês. Informação sobre cursos, jornadas e congressos de estrabismo e oftalmologia pediátrica será bem recebida e deve ser enviada ao endereço que se encontra abaixo ou ao mesmo endereço eletrônico. O conteúdo da REOP não pode ser reproduzido sem autorização expressa. COPYRIGHT REOP 2025.

**REOP-(Revista de Estrabismo & Oftalmología Pediátrica)** is a free-access peer reviewed medical journal specialized in Strabismus and Pediatric Ophthalmology published quarterly by the Instituto Oftalmológico Prieto Díaz SRL in La Plata, Argentina. REOP accepts original papers, case reports, and letters to the editor. The journal accepts submissions in Spanish, English and Portuguese. An especial section is dedicated to promote local and international meetings in pediatric ophthalmology and strabismus. All submissions must be directed to the editor-in-chief Fernando Prieto Díaz: [fernandoprietodiaz@hotmail.com](mailto:fernandoprietodiaz@hotmail.com)  
COPYRIGHT REOP 2025.

INSTITUTO OFTALMOLÓGICO PRIETO DÍAZ  
AV. 53 N° 693 (BBA1900)  
LA PLATA - BS AS - ARGENTINA