

Tabla 1. *Autores representativos*

Autor y Año	Muestra (Estrabismo analizado)	Aportes teóricos dados por el autor	Metodología (Características de la investigación)	Etiología	Tratamiento	Resultados y Conclusiones
Cuéllar (1993)	Concomitante Incomitante	Dentro de su clasificación analiza según el ángulo de desviación: Comitante: no varía el ángulo de desviación Incomitante: varía el ángulo de desviación con los cambios de dirección de mirada.	Comitante: Permanece constante sin importar la dirección y la distancia. Incomitante: Se presenta la variabilidad de ángulo en posiciones clásicas o a distancia.	Comitante: Neurológico Incomitante: Parálisis Paresias Neurogénica Miogénica Iatrogénica	Cirugía	El estrabismo incomitante se puede presentar con variabilidad de ángulo a distancia, entonces si hay problemas en visión lejana.
Díaz (1998)	Comitantes e Incomitantes	Estrabismos esenciales comitantes y restricciones oculomotoras como desviaciones incomitantes	Incomitante: hay incomitancias horizontales y verticales.	Disfunción muscular y herencia plurifactorial.	Cirugía	Las desviaciones producen problemas a nivel de visión por la disfunción muscular.

Perea (2017)	Estrabismo Comitante E Incomitante	Comitancia: igual ángulo de desviación sin importar la posición de mirada. Incomitancia: Ángulo de desviación distinto. Podemos encontrarla en cualquier meridiano: horizontal vertical u oblicuo.	Comitancia: no aporta Incomitancia: Ojo fijador. Dirección de mirada, según sea de frente o lateralmente. Dirección de mirada (arriba, de frente o abajo).	Incomitancia: el mecanismo de producción se ha inculcado al mal funcionamiento de los músculos horizontales, en relación con la función aductora de los R.M. en la mirada abajo y a la función abductora de los R.L.	Cirugía	Las desviaciones incomitantes tienen repercusiones a nivel de visión lejana y visión próxima.
Contreras Roldán (2017)	Estrabismo Comitante	Comitante: Mismo ángulo de desviación.	No hay aportes	Herencia del estrabismo comitante, los factores genéticos y ambientales son importantes.	Cirugía y Terapia	El estrabismo comitante puede estar asociado a factores hereditarios.
Toledo-Rodríguez, et al. (2017)	Comitante e Incomitante	La exotropia comitante aguda del tipo Franceschetti es una forma especial de estrabismo poco frecuente.	No hay aportes	No hay aportes	No hay aportes	Existe una forma especial de estrabismo muy poco frecuente que puede provocar problemas en visión cercana y lejana.
González et al. (2019)	Incomitante	Variabilidad del ángulo de desviación.	Limitación del movimiento en el campo de acción.	La mayoría de los estrabismos incomitantes son paralíticos o restrictivos	Cirugía	Los estrabismos incomitantes pueden influir en problemas en visión lejana.
Kushner (2011)	Estrabismo Incomitante	Si hay un movimiento deficiente y ninguna restricción que limite	Se realizó una investigación descriptiva, de corte longitudinal y	Se describe como una sobre acción del músculo extraocular.	Cirugía	La causa más frecuente fueron la parálisis o paresias de

		el movimiento, el músculo su actúa.	prospectivo, en adultos operados de estrabismo adquirido.			los músculos extraoculares. Como conclusión, los resultados quirúrgicos tienen más éxito cuando recién se instaura el estrabismo.
Lowth (2015)	Incomitante	Un niño con estrabismo puede dejar de procesar la información del ojo afectado que puede llegar inclusive a dejar de ver (ambliopía)	Basado en evidencias de investigaciones.	Problemas Neurológicos, mecánicos o miogénicos, Se produce en la infancia y en la edad adulta	Tratamiento de oclusión y/o cirugía.	El estrabismo es uno de los problemas más comunes en los niños. Se produce en la infancia y en la edad adulta
Koklanis (2016)	Incomitante Primario: Desviación con el eje no afectado. Secundario: Desviación con el eje afectado Congénitas: Presente desde la infancia Adquiridas: Se presentan	Características a tener en cuenta: <ul style="list-style-type: none"> • Posición compensatoria de cabeza • Parálisis Neurogénica • Desviación Mecánica Incomitancia Congénita: Puede presentar supresión constante o intermitente y ambliopía.	Exposición en Webinar: investigación bibliográfica	En parálisis neurogénica la desviación en PPM va a ser relativa a la extensión de la parálisis del tercer par craneal.	Estudio diagnóstico	El estrabismo dentro de las afecciones más importantes que presenta es la pérdida visual.

Huang et al. (2016)	Concomitante	Anomalías cerebrales significativas en el estrabismo concomitante. Disfunción de la corteza cerebral.	Metodología experimental.	Anomalías cerebrales.	Estudio diagnóstico	Se pudo evidenciar que el estrabismo comitante presenta alteraciones cerebrales difusas.
McCullough (2018)	Estrabismo Incomitante: Congénita y Adquirida	La incomitancia puede ser de aparición reciente por lo que el optómetra debe detectarlo y derivarlo de forma urgente. Hace énfasis en la característica de la Diplopía que	Metodología transversal bibliográfico	Etiológicamente Lo clasifica en Neurogénica (suministro nervioso) Miogénicas (debilidad del músculo) y Mecánico (limitación física del músculo).	El artículo tiene 2 partes y en la segunda parte trata el manejo de los estrabismos incomitantes.	El optómetra debe conocer las implicaciones de los estrabismos por lo que debe derivar adecuadamente hacia ortóptica, oftalmología y /o neurología a estos pacientes.
Pineles et al. (2019)	Incomitante	Es un estrabismo complejo que implica diplopía y tortícolis.	Estudio Bibliográfico	Alteraciones neurológicas, traumáticas.	Técnicas quirúrgicas para el tratamiento de estrabismo en el adulto	El estrabismo del adulto tiene complejidad quirúrgica ya que son casos complejos.
Bommireddy et al. (2019)	Concomitante	Trata a todos los estrabismos encontrados como incomitantes ya q una de las complicaciones de los estrabismos	Bibliográfica simposio	Pueden ser congénitas o del desarrollo, secundario, ambliopía. Inervación anómala, desordenes inervacionales y parálisis	Tratamientos optométricos y oftalmológicos.	el estrabismo debe ser tratado de forma temprana, la aparición del estrabismo en el Reino Unido aparece principalmente antes de los 5 años por mala

		incipientes es la incomitancia.				salud neonatal, bajo peso al nacer
Clarke (2019)	Incomitante	Identificación y manejo adecuado de los estrabismos ya que pueden ser mortales. Debe tratarse de forma temprana	Corte observacional prospectivo sujetos con Exotropia intermitente.	Parálisis de pares craneales	Oclusión Gotas (atropina para el ojo bueno)	Al medir fijando el ojo derecho y después el ojo izquierdo se encontró diferencias que como conclusión se estableció que el 40% de las Exotropia intermitentes son incomitantes.
Porto (2019)	Incomitante	Se muestra una técnica quirúrgica que contribuye a ser una forma de tratamiento para el estrabismo incomitante desafiante Diplopía sólo en algunas posiciones de mirada. Quejas del paciente como, por ejemplo: al conducir un auto (VL), o en infraversión para leer (VP)	Metodología Experimental	Desalineamiento horizontal de (Paresia muscular), inmovilizaciones oculares, divergencia horizontal disociada la relación AC/A, o cirugías previas	Qx FADEN (Cuppers 1976). La propuesta de este estudio es mejorar la técnica de este procedimiento para obtener mejores resultados y pronósticos de los estrabismos.	El resultado ha sido satisfactorio concordando con la literatura actual sobre este tipo de cirugías en estrabismos incomitantes.
Azam et al. (2019)	Comitantes Incomitantes	Clasifica en estrabismos concomitantes (la desviación permanece constante en las	Estudio transversal para conocer la prevalencia de los tipos de estrabismos, con muestreo	Parálisis y Paresias	Se puede mejorar el pronóstico y la calidad de vida por medio del diagnóstico y tratamiento oportuno	La mayoría de los estrabismos se encontraron en niños de 6 a 9 años y manifiestos, el

diferentes posiciones
de mirada) e
incomitantes

intencional no
probabilístico, en
edades de 6 a 15
años.

tratamiento
oportuno puede
mejorar el
pronóstico y la
calidad de vida
