

A insuficiência de convergência e os hábitos relacionados à visão em jovens adultos

The convergence insufficiency and habits related to vision in young adults

La falta de convergencia y hábitos relacionados con la visión en adultos jóvenes

Vanessa Félix Rodrigues Figueiredo¹, Anny Thaynara Cruz Santos²,
Clarissa Cardoso dos Santos Couto Paz³

1.Mestrada em Ciências e Tecnologias em Saúde pela Universidade de Brasília - UnB. Brasília-DF, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1704-7414>

2.Graduanda de Fisioterapia pela Universidade de Brasília - UnB. Brasília-DF, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3800-8046>

3.Professora doutora do Programa de Pós-graduação em Ciência e Tecnologias em Saúde, Faculdade de Ceilândia, Universidade de Brasília. Brasília-DF, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7425-9523>

Resumo

Introdução. A convergência visual é fundamental para as atividades de visão próxima, principalmente para pessoas que realizam atividades ocupacionais que requerem, com frequência, tal ajuste ocular. **Objetivo.** Avaliar a ocorrência da insuficiência de convergência em jovens-adultos e a caracterização dos hábitos diários relacionados à saúde visual. **Método.** Trata-se de um estudo transversal descritivo e quantitativo. Para as coletas, foram utilizadas fichas contendo as informações sociodemográficas, o questionário de sintomatologia da insuficiência de convergência (CISS), os testes clínicos de ponto próximo de convergência (PPC) e vergência fusional positiva (VFP). Para análise dos resultados, os participantes foram divididos em grupo com IC (G-IC) e sem IC (G-SIC). **Resultados.** A amostra foi composta por 39 jovens-adultos, em sua maioria do sexo feminino (G-IC=62,5%; G-SIC=60,9). Em relação aos hábitos visuais, pode-se perceber que o G-IC apresentou maiores sintomas relacionados à visão próxima (vista cansada=43,8%) e maior tempo de leitura em eletrônicos (50%). Observou-se que os testes clínicos foram significantes na identificação da IC, sendo que no G-IC a mediana do CISS em 25, PPC 9,50 e VFP 9,0 ($p<0,05$) e no G-SIC a mediana do CISS 14, PPC 8,0 e VFP 20,0 ($p<0,05$). **Conclusão.** Portanto, conclui-se que a IC atinge jovens-adultos e ocasiona sintomas, podendo interferir em seu desempenho ocupacional.

Unitermos. Insuficiência de convergência; Jovem adulto; Saúde da visão

Abstract

Introduction. Visual convergence is critical for near vision activities. **Objective.** To evaluate the occurrence of convergence insufficiency in young adults and the characterization of daily habits related to visual health. **Method.** This is a study characterized by being descriptive, cross-sectional, and approached quantitatively. For the data collections, the forms containing the sociodemographic information, the convergence insufficiency symptomatology survey (CISS) were used, clinical tests of near convergence point (NCP) and positive fusional vergence (PFV). The participants were divided into groups with CI (G-CI) and without CI (G-SCI). **Results.** The sample consisted of 39 young adults, mostly female (G-CI=62.5%; G-SCI=60.9). Regarding visual habits, we observed that the G-CI showed greater symptoms related to close view (tired eyes=43.8%) and longer reading time on electronics (50%). It was observed that clinical tests were significant in the diagnosis of CI with the G-CI having the median CISS of 25, NPC 9.50 and PFV 9.0 ($p<0.05$) and the G-SCI the median CISS 14, NPC 8.0 and PVF 20.0 ($p<0.05$). **Conclusion.** Therefore, it is concluded that CI affects young adults and causes symptoms, which may interfere with their performance.

Keywords. Convergence insufficiency; Young adult; Eye health

Resumen

Introducción. La convergencia visual es esencial para las actividades de cerca. **Objetivo.** Evaluar la ocurrencia de insuficiencia de convergencia en adultos jóvenes y la caracterización de hábitos diarios relacionados con la salud visual. **Método.** Se trata de un estudio transversal, descriptivo y abordado de forma cuantitativa. Para las colecciones se utilizaron los formularios que contienen la información sociodemográfica, el cuestionario de síntomas de insuficiencia de convergencia (CISS), pruebas clínicas de punto cercano de convergencia (PCC) y vergencia fusional positiva (VFP). Los participantes se dividieron en grupos con IC (G-IC) y sin IC (G-SIC). **Resultados.** La muestra estuvo formada por 39 adultos jóvenes, en su mayoría mujeres (G-IC=62,5%; G-SIC=60,9). En cuanto a los hábitos visuales, se puede observar que el G-IC mostró mayores síntomas relacionados con la visión cercana (ojos cansados = 43,8%) y mayor tiempo de lectura en electrónica (50%). Se observó que las pruebas clínicas fueron significativas en el diagnóstico de IC teniendo el G-IC la mediana CISS de 25, PCC 9.50 y VFP 9.0 ($p<0.05$) y el G-SIC la mediana CISS 14, PCC 8.0 y VFP 20.0 ($p<0,05$). **Conclusión.** Entonces, se concluye que la IC afecta a los adultos jóvenes y provoca síntomas que pueden interferir en su desempeño.

Palabras clave. Insuficiencia de convergencia; Adulto joven; Salud ocular

Trabalho realizado na Universidade de Brasília - UnB. Brasília-DF, Brasil.

Conflito de interesse: não

Recebido em: 27/12/2021

Aceito em: 09/06/2022

Endereço para correspondência: Vanessa Félix Rodrigues Figueiredo. Email: vanessafelixpro@gmail.com

INTRODUÇÃO

A insuficiência de convergência (IC) é definida como uma disfunção da visão binocular que se caracteriza pela incapacidade de convergir e manter a mesma ao focar em objetos próximos¹. Os sintomas relacionados à IC incluem: olhos doloridos, dores de cabeça, visão turva, visão dupla, palavras se movendo na página, perda de lugar, perda de concentração, leitura lenta, dificuldade em lembrar o que foi lido, dentre outros².

A saúde visual de jovens adultos está exposta a alterações recorrentes a esforços presentes na vida cotidiana, seja eles por estudo, lazer ou trabalho³. A vida acadêmica influencia e é influenciada diretamente pela acuidade visual, visto que aproximadamente 5% da

população geral e 26% da população que usam lentes corretivas são afetados pela IC⁴. Considerando a prevalência desta condição entre acadêmicos e jovens adultos³, considera-se importante a avaliação visual como objetivo de detectar e tratar a IC.

Há diferentes tipos de avaliações para a detecção da IC, dentre elas o questionário CISS (*Convergence Insufficiency Treatment Trial Investigator Group*) desenvolvido pelo grupo CITT com o objetivo de detectar os sintomas visuais relacionados a IC, utilizando uma escala *Likert* com 5 níveis de resposta o questionário é composto por 15 itens permitindo assim classificar os indivíduos em sintomáticos (CISS \geq 16) e assintomático (CISS $<$ 16)^{5,6}, possuindo boa confiabilidade⁵. Além da CISS, há testes clínicos, incluindo o ponto próximo de convergência (PPC) e a vergência fusional positiva (VFP). O PPC tem como objetivo encontrar a quebra da visão próxima, o ponto de diplopia retratado pelo indivíduo, considerando o indivíduo sintomático quando obtivesse diplopia anterior a distância de 6cm⁷, enquanto a VFP é mensurada através do auxílio de uma barra de prisma, sendo que a IC pela diplopia está relacionada a VFP $<$ 16D⁸.

Diante de tal cenário, sobrevém a necessidade de trabalhos que abordem a temática da IC na população de jovens adultos, descrevendo os costumes relacionados à visão, a fim de obter o conhecimento dos efeitos e surgir ações de conscientização e educação para atenuar os impactos da IC, assim como trazer melhor entendimento e compreensão do distúrbio visual e a sua influência sobre a

atividade ocupacional. Sendo assim, este estudo teve como objetivo avaliar a ocorrência da IC em jovens-adultos da comunidade universitária, incluindo alunos e professores, e caracterizar os hábitos diários relacionados à saúde visual.

MÉTODO

Amostra

Trata-se de um estudo de delineamento transversal e descritivo com abordagem quantitativa. A pesquisa contou com uma amostra por conveniência, sendo estabelecida com estimativas de pesquisas anteriores^{9,10}. Os dados foram coletados durante o primeiro e segundo semestres do ano de 2019 no laboratório de avaliação e intervenção da Faculdade Ceilândia da Universidade de Brasília (FCE-UnB).

Foram incluídos no estudo os indivíduos com idade entre 18 e 40 anos, da comunidade acadêmica, incluindo alunos e professores, que poderiam utilizar, ou não, óculos ou lentes de contato a fim de corrigir o erro de refração durante os testes. Quanto aos critérios de exclusão, foram considerados o estrabismo constante, história de cirurgia nos olhos, ambliopia, erro de refração autorrelatado pelo participante (miopia 6.0 D esfera; hipermetropia 5.0 D esfera; astigmatismo 4.0 D esfera e anisometria 2.0 D de esfera). Todos os participantes receberam as explicações, leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme parecer número 3.004.658 do

comitê de ética e pesquisa da Faculdade da Ceilândia - Universidade de Brasília.

Procedimento

A coleta iniciou-se com os participantes informando os dados sociodemográficos, como idade, sexo, escolaridade, profissão e renda familiar. Em seguida, responderam o formulário contendo os hábitos relacionados à leitura e à visão, incluindo a queixa relacionada à visão, o tempo de leitura e pausa, entre outros.

Com a finalidade de avaliar a presença da IC, os participantes foram submetidos ao questionário de sintomatologia CISS e aos testes clínicos (PPC e VFP). Para a realização desses testes, os participantes foram orientados a manterem-se em sedestação com apoio nas costas e nos pés, mantendo-se em uma posição confortável.

O PPC foi avaliado utilizando uma régua métrica comum de 30 centímetros posicionada no ápice do nariz horizontalmente com uma haste fixada verticalmente. A medida foi dada em centímetros, sendo solicitado ao participante que mantivesse o foco na haste enquanto essa seria levada, gradualmente, da extremidade distal da régua para o mais próximo nasal e que não fosse relatado a diplopia. Já para a VFP, enquanto o participante fixava o olhar em uma imagem de um quadrado há 30 centímetros de distância, utilizou-se uma régua de prisma no sentido horizontal, sendo paulatino o incremento das lentes de prisma até que houvesse a quebra de fusão da imagem⁸.

Análise Estatística

Para análise dos dados, a amostra foi dividida e analisada em dois grupos: no grupo com IC (G-IC) foram alocados os participantes que apresentaram uma pontuação ≥ 16 no questionário CISS, $PPC \geq 6$ cm e VFP com ponto de ruptura ≤ 15 dioptria de prisma (DP); no grupo sem IC (G-SIC) foram introduzidos os indivíduos os quais não obtiveram positividade para o questionário e os testes clínicos indicativos para IC.

Os dados categóricos foram expostos com frequência relativa. Com a finalidade comparativa entre os grupos G-IC e G-controle em relação aos testes clínicos para IC, aplicou-se o teste de normalidade de Shapiro-Wilk para variáveis contínuas (CISS, PPC e VFP) com nível de confiança de ($p < 0,05$) e, por se tratar de dados não paramétricos, então foi utilizado teste U de Mann-Whitney. Logo após, os dados foram exibidos através de medidas de tendência central e dispersão (mediana e percentil). Em todas as análises considerou-se um nível de significância de $p < 0,05$.

RESULTADOS

Os resultados descrevem a avaliação de 39 participantes dos 41 avaliados, pois 2 foram excluídos devido ao grau de miopia (acima de 6 D esfera). A Tabela 1 descreve os dados sociodemográficos da população de jovens adultos e podemos observar que quanto a esses resultados, os grupos são similares. No G-IC em sua maioria pertencentes

na faixa etária de 21 a 29 anos (43,8%), sexo feminino (62,5%), escolaridade de nível superior incompleto (62,5%), profissão de estudantes (56,3%). Enquanto no G-SIC foi a maior parte dos participantes possuindo a faixa etária de 21 a 29 anos (52,2%), sexo feminino (60,9%), escolaridade de superior incompleto (60,9%) e profissão de estudantes (47,8%).

Tabela 1. Dados sociodemográficos em porcentagem.

Características	G-IC n=16 41,0%	G-SIC n=23 59,0%
Sexo		
Feminino	62,5	60,9
Masculino	37,5	39,1
Escolaridade		
Ensino médio	12,5	13,0
Superior incompleto	62,5	60,9
Superior completo	18,8	13,0
Pós-graduado	6,3	13,0
Faixa etária		
Jovem (18-20 anos)	37,5	26,1
Jovem adulto (21-29 anos)	43,8	52,2
Adulto (30-40 anos)	18,8	21,7
Profissão		
Estudante	56,3	47,8
Não estudantes	25,0	26,1
Estudante e outro	18,8	26,1

Referente aos dados dos hábitos de leitura e da saúde visual, dispostos na Tabela 2, constatou-se que no G-IC grande parte dos participantes não utilizavam lentes corretivas (62,5%), relatando o sintoma de vista cansada (43,8%) elencada, principalmente, durante atividade de leitura prolongada (75,0%). Nesse grupo foi relatado como mais frequente ajuste postural a inclinação lateral cervical

(37,5%), tempo de leitura em eletrônicos maior que 6 horas diárias (50%) e em papel de 1 a 3 horas (56,3%) com tempo de pausa de 10 a 30 minutos (43,8%).

Em contrapartida, no G-SIC, a frequência do sintoma relatado de vista cansada foi menor que no outro grupo (26,1%), sendo que 30,4% não relacionou nenhuma atividade ao aumento do sintoma, assim como grande parte dos participantes listou nenhum ajuste postural compensatório (47,8%).

Sendo assim, os relatos dos participantes foram importantes para exposição dos sintomas e dos costumes cotidianos que envolvem a visão, permitindo um entendimento qualitativo e descritivo do comportamento visual dessa população. Além disso, os testes clínicos aplicados apresentaram diferenças significantes entre os grupos. As variáveis do CISS, PPC revelaram mediana maiores no G-IC que no C-SIC e mediana menor para variável VFP, respectivamente (Tabela 3).

DISCUSSÃO

A diferença significativa entre os sexos quanto à presença da IC é inexistente, não havendo literatura disponível acerca de tais disparidades¹¹. O sexo feminino foi o mais predominante na população do estudo e, por isso, a IC pode ter sido mais prevalente nessa coletividade.

Tabela 2. Caracterização e hábitos relacionados à visão (em porcentagem).

Características	G-IC n=16 (41,0%)	G-SIC n=23 (59,0%)
Lentes corretivas		
Sim	37,5	21,7
Não	62,5	78,3
Relato de sintoma		
Nenhuma	12,5	21,7
Vista cansada	43,8	26,1
Vista embaçada	6,3	13,0
Visão dupla	6,3	8,7
Dor de cabeça e/ou olhos	18,8	17,4
Sonolência	-	4,3
Ardência nos olhos	6,3	4,3
Macha nos olhos	6,3	4,3
Atividade-aumenta sintoma		
Nenhuma	12,5	30,4
Leitura prolongada	75,0	30,4
Assistir televisão	6,3	30,4
Iluminação	6,3	8,7
Ajuste postural		
Nenhum	37,5	47,8
Flexão cervical	25,0	39,1
Inclinação cervical	37,5	4,3
Músculo facial contrai	-	8,7
Tempo de leitura eletrônicos		
< 1 hora	-	4,3
1-3 horas	-	13
3-5 horas	50,1	34,7
5- >6 horas	50	47,8
Tempo de leitura em papel		
< 1 hora	12,5	17,4
1-3 horas	56,3	60,9
3-5 horas	25	17,4
5- >6 horas	6,3	4,3
Pausa da leitura		
Não pausa	31,3	30,4
< 10 minutos	18,8	17,4
10 a 30 minutos	43,8	47,8
30 minutos a 1 hora	6,3	4,3

Tabela 3. Diferença das medianas entre o G-IC e G-SIC.

	G-IC			G-SIC			P
	Percentil 25	Mediana	Percentil 75	Percentil 25	Mediana	Percentil 25	
CISS	23,50	25,50	34,00	11,00	14,00	18,00	<0,05
PPC	9,00	9,50	11,50	6,00	8,00	9,00	<0,05
VFP	8,00	9,00	15,00	16,00	20,00	30,00	<0,05

Quanto aos sintomas mais relatados no estudo por ambos os grupos, como vista cansada e dor de cabeça, alguns autores apontaram que com o avançar da idade as demandas e tarefas de cunho educacional e trabalhista se adicionam com outras^{11,12}, requerendo do indivíduo visão próxima e tempo prolongado de leitura e, portanto, as informações aferentes do músculo trapézio e dos estabilizadores cervicais relacionam-se com a cefaleia tensional.

É importante ressaltar que a amostra foi composta, em sua maior parte, por estudantes universitários, concordando assim com a presente pesquisa, a literatura mostrou que as demandas acadêmicas exigidas para os estudantes universitários os compelem à leitura¹². Além disso, a saúde visual é fundamental para uma melhor produtividade laboral e acadêmica¹³.

Os distúrbios cervícos-posturais estão correlacionados a IC¹⁴, sendo um achado relatado neste estudo pelos participantes. O corpo se ajusta ao espaço com o objetivo de encontrar o melhor ângulo de convergência visual^{15,16},

resultando assim, muitas vezes, em um posicionamento cervical inadequado, podendo levar a tensões e a dores musculares. Tal achado indica uma possível relação com a leitura em telas, principalmente de celulares¹⁶.

Concordando com os achados do presente estudo, os valores resultantes dos testes clínicos entre os grupos com e sem IC na literatura, reafirmam que o PPC, o CISS, VFP são fundamentais no estabelecimento do diagnóstico da IC^{17,18}. Portanto, a presença ou ausência da IC deve ser determinada pela aplicação dos testes em conjunto e não de forma singular¹⁹.

Pensando no fato dos fisioterapeutas avaliarem a função motora dos olhos com esses testes clínicos e, no futuro, fazendo uso de tecnologias, como *Eye Tracking (ET)*²⁰, o estudo optou pelo grupo de participantes sem doenças neurológicas. Porém, tendo em vista o acometimento da visão em doenças neurológicas diversas, como a neuropatia do nervo oculomotor e estrabismo²¹, faz-se necessário investigar e aprofundar os testes e avaliações em indivíduos com esses distúrbios.

CONCLUSÃO

Diante desse estudo, foi possível observar a presença da IC em jovens-adultos e o quanto tal distúrbio binocular afeta, por meio da sintomatologia, as atividades desempenhadas no cotidiano estudantil e laboral.

Os hábitos relacionados à saúde visual da população foram relevantes e mostraram como a atividade de maior realização, a leitura, bem como os ajustes de postura relatados, traz informações sobre a relação somatossensorial cervical.

Os testes clínicos (PPC e VFP) e o questionário CISS utilizados no trabalho podem ser usados na identificação da IC, podendo ser usados na prática clínica de fisioterapeutas, principalmente para direcionar o raciocínio clínico em relação a queixas álgicas.

Dessa forma, ressalta-se a necessidade de cuidados relacionados à visão, assim como a ênfase na conscientização e educação acerca do tempo de leitura gasto em aparelhos eletrônicos em estudos futuros.

REFERÊNCIAS

- 1.Nunes AF, Monteiro PML, Ferreira FBP, Nunes AS. Convergence insufficiency and accommodative insufficiency in children. BMC Ophthalmol 2019;19:58. <https://doi.org/10.1186/s12886-019-1061-x>
- 2.CITT-ART Investigator Group. Treatment of Symptomatic Convergence Insufficiency in Children Enrolled in the Convergence Insufficiency Treatment Trial-Attention & Reading Trial: A Randomized Clinical Trial. Optom Vis Sci 2019;96:825-35. <https://doi.org/10.1097/OPX.0000000000001443>
- 3.Menigite NC, Taglietti M. Sintomas visuais e insuficiência de convergência em docentes universitários. Rev Bras Oftalmol 2017;76:242-6. <http://dx.doi.org/10.5935/0034-7280.20170050>
- 4.Jang J, Tai-Hyung K, Moon H. Effectiveness of vision therapy in school children with symptomatic convergence insufficiency. J Ophthalmic Vis Res 2017;12:187-92. https://doi.org/10.4103/jovr.jovr_249_15
- 5.Mon-López D, Bernardez-Vilaboa R, Fernandez-Balbuena AA, Sillero-Quintana M. The influence of COVID-19 isolation on physical activity habits and its relationship with convergence insufficiency. Int J Environ Res Public Health 2020;17: 7406. <https://doi.org/10.3390/ijerph17207406>

6. Tavares C, Nunes AMMF, Nunes AJS, Pato MV, Monteiro PML. Translation and validation of Convergence Insufficiency Symptom Survey (CISS) to Portuguese - psychometric results. *Arq Bras Oftalmol* 2014;77:21-4. <https://doi.org/10.5935/0004-2749.20140007>
7. CITT-ART Investigator Group. Effect of Vergence/Accommodative Therapy on Reading in Children with Convergence Insufficiency: A Randomized Clinical Trial. *Optom Vis Sci* 2019;96:836-49. <https://doi.org/10.1097/OPX.0000000000001442>
8. Erkelens IM, Bobier WR. Reflexive fusional vergence and its plasticity are impaired in convergence insufficiency. *Investig Ophthalmol Vis Sci* 2020;61:21. <https://doi.org/10.1167/iovs.61.10.21>
9. Hassan LI, Ibrahim SM, Abdu M, Mohamedsharif A. Prevalence of convergence insufficiency among secondary school students in Khartoum, Sudan. *Oman J Ophthalmol* 2018;11:129-33. https://doi.org/10.4103%2Fojo.OJO_170_2017
10. Momeni-Moghaddam H, Kundart J, Azimi A, Hassanyani F. The effectiveness of home-based pencil push-up therapy versus office-based therapy for the treatment of symptomatic convergence insufficiency in young adults. *Middle East Afr J Ophthalmol* 2015;22:97-102. <https://doi.org/10.4103/0974-9233.148357>
11. African Vision Research Institute. Alongamento do comprimento axial em adultos com catarata traumática unilateral de longa data | Steffen | Visão africana e saúde ocular (endereço na Internet). (acessado em 27/03/21). Disponível em: <https://avehjournal.org/index.php/aveh/article/view/334/604>
12. Cunha T, Pinto S, Sargo J, Mendanha L, Lança C, Oliveira M. Convergence insufficiency and visual attention: exploratory study in graduate students. *Saúde Tecnol* 2013;9:5-10. <http://hdl.handle.net/10400.21/2525>
13. Lima C, Teixeira G, Ferreira L, Araújo M. Reabilitação oculomotora nos desequilíbrios posturais: atuação fisioterapêutica - ReVeR - Reabilitação Visual (endereço na Internet). (acessado em 01/04/21). Disponível em: <https://portalrever.com.br/reabilitacao-oculomotora-nos-desequilibrios-posturais-atuacao-fisioterapeutica>
14. Schor CM. Neuromuscular Plasticity and Rehabilitation of the Ocular Near Response. *Optom Vis Sci* 2009;86:E788-802. <https://doi.org/10.1097/OPX.0b013e3181ae00a5>
15. Soares AV. A contribuição visual para o controle postural. *Rev Neurocienc* 2010;18:370-9. <https://doi.org/10.34024/rnc.2010.v18.8460>
16. Ribeiro PVB, Teodoro ECM, Miranda VCR, Ribeiro KS. Análise postural cervical em usuários de telas digitais cervical postural. *Rev Ciên Saúde* 2019;4:19-29. <https://revistaeletronicafunvic.org/index.php/c14ffd10/article/view/155>
17. McCarus CL, Collins MLZ. Convergence insufficiency: When and how to treat. *Am Orthoptic J* 2009;59:10-3. <https://doi.org/10.3368/aoj.59.1.10>

18. Mejía CA, Perez IST. Validez del cuestionario CISS-V15 para el diagnóstico de la insuficiencia de convergencia. *Rev Investig en Salud Univ Boyacá* 2016;3:127. <https://doi.org/10.24267/23897325.183>
19. Horwood AM, Toor S, Riddell PM. Screening for convergence insufficiency using the CISS is not indicated in young adults. *Br J Ophthalmol* 2014;98:679-83. <https://doi.org/10.1136/bjophthalmol-2013-304533>
20. Ferreira LS, Portes LA, Motta MP, Quadros AAJ, Fávero FM, Oliveira ASB, *et al.* Avaliação da Usabilidade da Tecnologia Eye Tracking. *Rev Neurocienc* 2019;25:1-18. <https://doi.org/10.34024/rnc.2017.v25.10038>
21. Villahoz NG, Fernández LM, Palazón CN, Moreno MN, Sánchez MRGL. Management of strabismus related to infantile glaucoma: Case series. *Arch Soc Esp Oftalmol* 2021;96:293-8. <https://doi.org/10.1016/j.ofal.2020.09.003>