



FUNDACION
CLINICA VALLE DEL LILI

CARTA DE LA SALUD

NUMERO 106

www.clinicalili.org

MARZO 2005

ENFERMEDADES OCULARES EN LOS NIÑOS LA IMPORTANCIA DEL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO TEMPRANO

Rodrigo A. Polanía Esparza, MD.

Oftalmólogo - Especialista en Oftalmología Pediátrica y Estrabismo

EDITORIAL

Según la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la niñez es el período comprendido entre los 0 años y los 15 años de edad y es a esta época de la vida que me referiré en este artículo.

«Los niños son un mundo aparte» o «Los niños no son adultos pequeños» son algunas de las expresiones que en ocasiones usamos quienes trabajamos con pequeños, en alusión al hecho de que el comportamiento, el examen, y las enfermedades que los afectan, así como su respectivo tratamiento, suelen diferir mucho del de los adultos.

Es una edad en que apenas se empieza a explorar el mundo, las ganas de reír y jugar son casi permanentes, y el cerebro, al igual que el resto del cuerpo, incluyendo los ojos y el sistema visual, se encuentra en proceso de maduración. El desarrollo de técnicas y habilidades adecuadas para valorar a los niños, entre otras razones, hacen de la Oftalmología Pediátrica una subespecialidad médica de gran importancia, ya que del éxito o del fracaso en la detección y el tratamiento de múltiples entidades que se pueden presentar en esta edad y que comprometen la visión, dependerá la calidad de la misma, considerando que es la visión con la que la persona quedará por el resto de su vida.

Veamos entonces en el siguiente artículo algunos aspectos de las enfermedades importantes que se pueden presentar en la niñez.

INTRODUCCIÓN

Los ojos de los niños pueden ser afectados por una gran variedad de trastornos, que comprenden entre otros: algunos problemas hereditarios que pueden afectar cualquiera de las estructuras de los ojos o del cerebro relacionados con la visión, las cataratas, el glaucoma, las infecciones adquiridas por la madre durante el embarazo, los tumores, las alteraciones en la retina en algunos de los niños que nacen prematuros, las desviaciones de los ojos (el estrabismo), o incluso frecuentemente los errores refractivos (la miopía, la hipermetropía, el astigmatismo).

Aunque muchas de estas entidades que se presentan en la niñez pueden darse también en los adultos, hay algunas consideraciones especiales a tener en cuenta en los niños.

Un adulto promedio notará fácil y rápidamente, una molestia, así sea leve, mientras que un niño difícilmente se percatará del hecho, o se quejará por éste.

Otro detalle muy importante respecto a la visión de los niños, se debe al hecho de que su sistema visual, al estar aún inmaduro, es susceptible de no desarrollarse bien ante la presencia de algún problema que lo comprometa. De no remediarse esta dificultad a tiempo, pasada la edad de los 6 años, ya no se podrá hacer mucho por mejorar la visión.

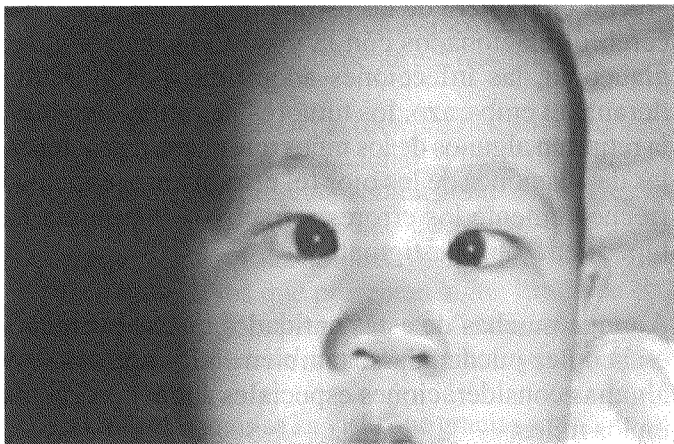
En este artículo revisaremos sólo algunas de las entidades que pueden afectar los ojos de los niños.

AMBLIOPÍA

La ambliopía se define como un defecto adquirido de la visión, debido a una mala experiencia visual en etapas tempranas de la vida; usualmente es unilateral, aunque puede ser bilateral.

En otras palabras, la ambliopía se produce cuando un ojo, o ambos, nacen con la capacidad para desarrollar una buena visión, pero a causa de un proceso que es prevenible o tratable, si no se detecta y trata a tiempo, no se desarrolla una visión normal. El tiempo que tenemos para tratar las causas de la ambliopía es limitado, de ahí la importancia que tiene el detectar precozmente cualquier problema que pueda disminuir la visión de un niño en etapas tempranas de la vida; de lo contrario, la capacidad visual se verá afectada para siempre.

Cuando la visión de un ojo no es la adecuada, ya sea porque no recibe la luz, como en el caso de una catarata; o es borrosa, como en los defectos refractivos; o está en otra dirección, como en los pacientes con estrabismo, el cerebro comienza a suprimir la imagen de ese ojo para evitar inconvenientes al otro.



Niño de un año con estrabismo (El estrabismo junto con los errores refractivos no corregidos son la principal causa de ambliopía)

En los niños mayores y en los adultos que han desarrollado una buena visión, no se produce ambliopía debido a que su cerebro ha madurado y se «acostumbró» a ver bien por ambos ojos.

Aunque la edad hasta la cual esperamos que un niño responda al tratamiento de la ambliopía es alrededor de los 8 años, es muy claro que entre más temprano se detecte y trate, aumenta la probabilidad de obtener mejores resultados, con gran variabilidad entre los individuos a partir de los 5 años de edad.

Es de anotar que no todos los problemas que causan ambliopía lo hacen con la misma severidad. Por ejemplo, un niño que nace con una catarata en un ojo, y que no recibe ningún estímulo luminoso, tendrá una ambliopía

muy profunda e irreversible, de no extraerse la catarata tan temprano como a los 3 meses de edad. Por el contrario, en casos como el estrabismo o los defectos refractivos, debido a que existe un estímulo luminoso para el ojo, con algún grado de visión, el tiempo que tenemos para un tratamiento exitoso es más prolongado.

El tratamiento de la ambliopía consiste en corregir el problema que la está causando, bien sea con cirugía o con el uso de gafas, según sea el caso. Esto se acompaña de la colocación de parches o gotas que disminuyan la visión en el ojo que ha desarrollado buena visión hasta entonces. De esta manera se intenta que el ojo con mala visión logre desarrollar unas adecuadas «conexiones» con el cerebro que se encuentra aún en proceso de maduración, y por tanto es susceptible de «moldear» por un período de tiempo limitado.

De lo anterior debemos recalcar que la ambliopía es un factor que siempre hay que tener en cuenta cuando nos enfrentamos a las diversas enfermedades oculares que se pueden presentar en los niños, ya que si nos demoramos en hacer un diagnóstico y tratamiento oportunos, la visión puede verse afectada por el resto de la vida.

LOS DEFECTOS REFRACTIVOS

El ojo contiene un complejo sistema de lentes transparentes en su parte anterior, compuesto por la córnea y el cristalino, que le permite enfocar los rayos de luz y las imágenes en la retina.

Cuando las imágenes se forman justo en la retina, se obtiene una visión nítida y se dice que el ojo es emétrope (sin defectos refractivos). Por el contrario, si en los ojos las imágenes no se forman exactamente en la retina se dice que hay una ametropía (defecto refractivo).

Los defectos refractivos que encontramos en los niños son similares a los de los adultos, con excepción de la presbicia, que es exclusiva de la mayoría de las personas mayores de 40 años.

Estos errores refractivos corresponden a la hipermetropía, debida casi siempre a un tamaño del ojo menor del ideal; la miopía, debida a un tamaño mayor del ideal; y al astigmatismo, que es usual encontrarlo en combinación con los anteriores, y que se debe principalmente a una irregularidad en la curvatura anterior de la córnea. La mayoría de las personas tenemos en mayor o menor grado algún tipo de defecto refractivo.

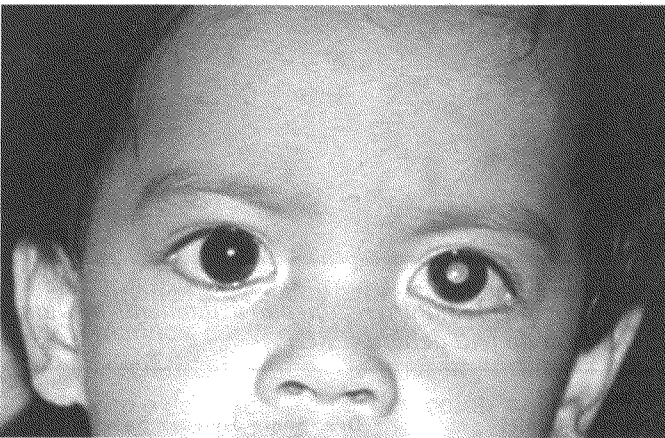
La corrección de las ametropías se hace con lentes de distintas formas según el defecto: biconvexas en la hipermetropía, bicóncavas en la miopía y cilíndricas en el astigmatismo.

El enfoque que se debe dar para el diagnóstico y corrección de las ametropías en los niños es muy distinto al de los adultos. Para empezar, un niño pequeño no notará que tiene una deficiencia de la visión y por esta razón se puede pasar por alto un defecto refractivo que puede causar problemas como la ambliopía, el estrabismo, o simplemente una disminución en la calidad de la visión que interfiera con actividades como el estudio, los juegos, los deportes, la televisión, etc.

Es importante que los padres sepan que la edad ideal para determinar si un niño necesita usar gafas es al cumplir el primer año de vida. Esto en un niño que aparentemente no tiene problemas visuales, ya que en algunos casos se deben usar aún antes de esa edad. Esta determinación es posible hacerla en el consultorio con la ayuda de unos lentes y un aparato llamado retinoscopio, teniendo como referencia algunos valores a partir de los cuales es recomendable corregir las ametropías para evitar los problemas antes mencionados.

Otra edad importante para realizar un examen visual es a los 4 años, cuando comienza la asistencia al colegio y con la ayuda del niño se puede detectar si existe una ametropía que merezca corrección con gafas.

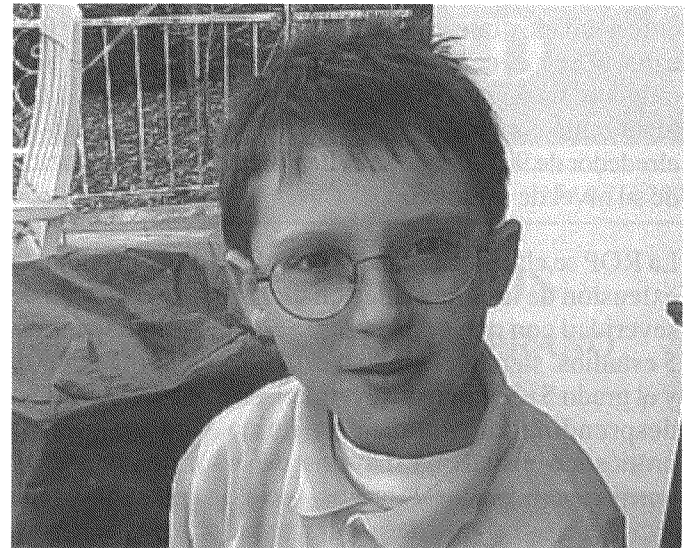
En niños mayores es más probable que los padres, o incluso el mismo niño, se den cuenta que la visión no es adecuada, ya que se tienen problemas para realizar tareas visuales en las que otras personas se desempeñan bien, como ver al tablero, o distinguir objetos o personas a cierta distancia. Entre mayor sea el niño, más se asemejará al modo de tratar los defectos refractivos en los adultos.



Niño de 3 años con leucocoria izquierda (pupila blanca), puede ser debida a catarata, tumor, hemorragia, entre otros.

Quiero, por último, al referirme a este tema, decirle a los padres que si un niño necesita usar gafas, es fundamental que lo motiven y le colaboren con el tratamiento; que la estética debe quedar en un segundo plano, ya que lo más importante es la salud visual por medio de la corrección adecuada. Cuando el niño crezca se puede ver la posibilidad de usar lentes de contacto o practicar

una cirugía refractiva si es que así lo desean. Incluso, en algunos casos es posible retirar las gafas a una edad mayor, pero mientras se necesite, se debe hacer el tratamiento adecuado.



Niño usuario de gafas. Es importante que los padres motiven a los niños a usar las gafas de la manera indicada

RETINOPATÍA DE LA PREMATURIDAD

Aunque la retinopatía de la prematuridad (ROP) es una enfermedad que sólo ataca a algunos de los niños que nacen prematuros, considero de mucha importancia mencionarla en este artículo, ya que es un tema muy relevante en el mundo de la oftalmología pediátrica. Esto debido al gran impacto individual, familiar y social que representa un niño que queda ciego a una edad muy temprana por una enfermedad que, de detectarse y tratarse a tiempo, es probable detener.

Cuando hablamos de 'años ciego', definidos como la cantidad de años que un individuo debe vivir en estado de invidencia, la ceguera infantil constituye, después de la catarata de los adultos, la segunda causa a nivel mundial. Hago referencia a lo anterior porque en muchos países en vía de desarrollo, incluyendo Colombia, la ROP es la principal causa de ceguera infantil.

La retina es un tejido que se encuentra en el interior del ojo, constituida por varias capas de células, y es la encargada de captar la luz y las imágenes para enviarlas al cerebro a través del nervio óptico. La retina tiene, al igual que el resto de los tejidos, un aporte de sangre que llega por medio de los vasos sanguíneos, los cuales son unas de las últimas estructuras en madurar en el ojo (en un bebé a término estos están casi completamente maduros). Por cierta razón, en algunos de los niños que nacen prematuros, la parte de la retina que aún no tiene bien desarrollados sus vasos, hace que crezcan vasos sanguíneos anormales, siendo esto denominado retinopatía de la prematuridad.

Los niños en riesgo de desarrollar ROP son aquellos menores de 32 semanas de edad gestacional al nacer, al igual que los menores de 1500 gramos de peso. Son factores asociados las altas concentraciones y las variaciones de oxígeno en sangre, así como otras enfermedades que pueda tener el recién nacido y que causen por el contrario disminución en los niveles de oxígeno. Es por esto importante que el recién nacido sea mantenido con una presión de saturación de oxígeno de alrededor de 90%, y que se eviten variaciones a repetición de su nivel de saturación.

La ROP se clasifica según la zona afectada de la retina, la extensión de la enfermedad en dicha zona, y el grado de severidad con que se presente. Según el grado tenemos 5 estadios, siendo el grado o estadio 1 el menos severo, y el grado 5 el de mayor severidad, en el cual tenemos un desprendimiento total de la retina, con un pésimo pronóstico visual. La mayoría de los niños con ROP permanecen en los estadios 1 o 2, y presentan una regresión espontánea de la enfermedad sin dejar secuelas. Sin embargo, algunos llegan a grados mayores de gravedad, y a un momento denominado enfermedad umbral, en el cual, si no se hace tratamiento rápidamente, la mitad de estos pacientes progresarán hasta un estado de desprendimiento de la retina. El tratamiento a su vez no asegura que no tengamos un avance de la enfermedad, pero sí disminuye notablemente esa posibilidad.

El porcentaje de recién nacidos prematuros menores de 32 semanas de edad gestacional, o de 1500 gramos de peso al nacer que presentan algún grado de ROP es muy variable según los estudios que se revisen.

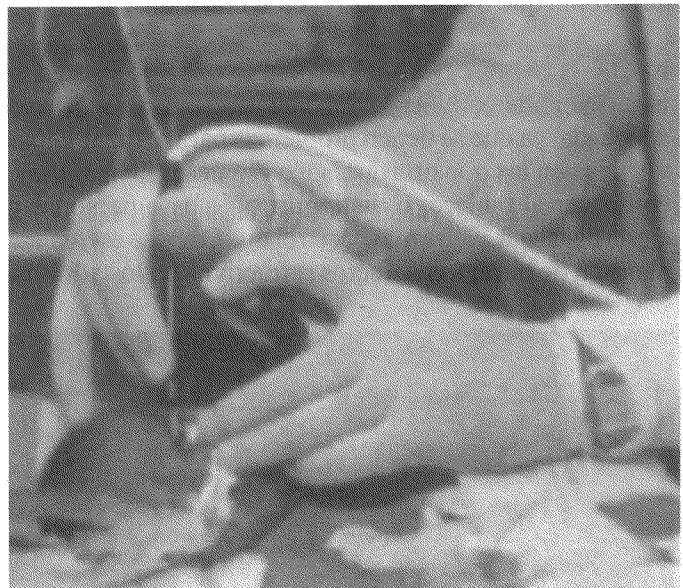
El rango puede ser tan amplio como del 21 al 65%, a su vez de estos niños que presentan algún grado de ROP, alrededor de un 10% presentarán enfermedad severa que de no tratarse a tiempo puede llevar incluso a la ceguera.

En los últimos años se ha visto que gracias a la tecnología en las unidades de cuidado intensivo pediátricas, a pesar de que cada vez es posible lograr la sobrevivencia de recién nacidos más pequeños, si se realiza un adecuado monitoreo de los niveles de saturación de oxígeno en los niños, se observa una marcada disminución en la incidencia de ROP.

Todos los niños en riesgo de desarrollar la enfermedad deben ser valorados en las unidades de recién nacidos, al igual que por consulta externa por parte de un oftalmólogo entrenado en este tipo de patología; es muy importante recalcar la importancia de estas valoraciones a tiempo, ya que de presentarse la enfermedad en un grado severo, el tiempo que tenemos para actuar y tratar de evitar un mal desenlace es muy limitado.

El tratamiento de la ROP consiste en aplicar frío a través de una sonda con nitrógeno, o por medio de un láser en la porción de la retina que no se encuentra bien vascularizada. Por estos medios podemos disminuir la progresión de la enfermedad, aunque no son 100% efectivos.

Es importante informar que todo recién nacido prematuro, haya o no presentado ROP, o si la presentó, haya o no necesitado tratamiento, debe tener un seguimiento periódico por parte de oftalmología pediátrica, ya que en ellos se aumentan las probabilidades de sufrir de otras enfermedades como la miopía, el estrabismo, la ambliopía, el desprendimiento de retina, que como ya hemos dicho antes, siempre es mejor detectar a tiempo.



Recién nacido prematuro recibiendo tratamiento mediante aplicación de frío debido a ROP.

Comité Editorial:

- Dr. Martin Wartenberg
- Dr. Paulo José Llinás
- Dra. Marisol Badiel
- Dra. Sonia Jiménez Suárez
- Dr. Adolfo Congote
- Dr. Jaime Orrego
- Dra. Yuri Takeuchi
- Enfermera Ma. Elena Mosquera
- Sra. María Teresa Sellarés
- Dr. Alfredo Sánchez
- Dr. Carlos Alberto Cañas

Los conceptos y opiniones contenidos en los artículos de la Carta de la Salud, corresponden únicamente al de los autores y editorialistas. Esta publicación pretende mejorar su información en temas de la salud en general. Las inquietudes que se relacionen con su salud personal, deben ser consultadas y resueltas con su médico.

Dirección: Carta de la Salud - Fundación Clínica Valle del Lili - Cra. 98 # 18-49 - Tel.: 331 9090 - Fax: 331 7499 - Santiago de Cali
e-mail: cartadelasalud@telesat.com.co

Esta publicación de 30.000 ejemplares, es cortesía de



EL PAIS
El Diario de nuestra gente


FUNDACION
CLINICA VALLE DEL LILI


FUNDACION AYUDEMOS
ALICE ECHAVARRIA DE GARCES