

Análisis

Oftalmología pediátrica

Paediatric ophthalmology

B. Oyarzábal Céspedes¹

Resumen

La autora presenta los aspectos esenciales del examen oftalmológico pediátrico, con el fin de detectar precozmente la deficiencia visual, tanto en grupos de alto riesgo como en población teóricamente sana. Responde sucintamente a cuestiones básicas sobre la valoración oftalmológica infantil, como la exploración anatómica cuando el niño no colabora; la evaluación de la agudeza visual; la edad más apropiada para la consulta con el oftalmólogo; el desarrollo visual normal; cuándo deben los padres llevar al niño a la consulta.

Palabras clave

Atención temprana. Examen oftalmológico pediátrico.

Abstract

The author addresses the essentials of paediatric ophthalmological examinations for the early detection of visual impairment, both in high risk groups and in the theoretically healthy population. She provides succinct answers to basic questions on ophthalmological evaluation in children, such as anatomic exploration when children refuse to cooperate, the evaluation of visual acuity, the most suitable age for the ophthalmological visit, normal visual development and when parents should bring children to the ophthalmologist.

¹ **Beatriz Oyarzábal Céspedes.** Oftalmóloga. Centro de Recursos Educativos de la ONCE en Sevilla. Campo de los Mártires, 10, 41018 Sevilla (España). Correo electrónico: boc@once.es.

Key words

Early care. Paediatric ophthalmological examination.

1. El niño con discapacidad visual

El niño no es un adulto en pequeño. Ni se puede expresar, ni puede comparar con la normalidad, ni padece de las mismas patologías oculares...

Sin embargo, la detección precoz de la deficiencia visual en un niño es de suma importancia, por varias razones:

- Por el tiempo limitado de la «plasticidad cerebral visual». La visión se va desarrollando en el ser humano hasta los 7-8 años de edad. Cualquier patología no detectada y, por tanto, no corregida a estas edades (defectos de refracción, estrabismos, etc.), ocasiona un daño visual irreversible (el llamado ojo vago o ambliopía).
- Ante enfermedades de mayor severidad (cataratas congénitas, distrofias corneales, glaucoma congénito...) el «periodo crítico» para provocar un daño visual permanente, aun sometiéndose a tratamiento médico y/o quirúrgico, es de 3-6 meses de edad (cirugía de cataratas, laserterapia por retinopatía del prematuro, etc.).
- Porque algunas enfermedades oculares nos pueden alertar de otras patologías asociadas y, a veces, de mayor gravedad para la salud general del niño (ejemplo: la relación entre la subluxación de cristalino y el síndrome de Marfan).
- Por la alta prevalencia de deficiencias visuales en la infancia. En países desarrollados es del 10-22/10000 niños menores de 16 años.

Por todo ello, podemos clasificar a la población infantil en dos grupos:

A) Grupo de alto riesgo

A este grupo pertenecen los niños que presentan algunas de las siguientes situaciones:

OYARZÁBAL, B. (2010). Oftalmología pediátrica. *Integración: Revista sobre discapacidad visual*, 58, 200-205.

- *Antecedentes familiares* de enfermedades oculares severas: Albinismo, cataratas congénitas, miopía magna, retinosis pigmentaria, etc.
- *Infecciones en la gestación* (toxoplasmosis, varicela, rubéola, etc.).
- *Prematuridad*, embarazo múltiple y/o hipoxia en el parto.
- *Síndromes* congénitos, especialmente con malformaciones craneofaciales y enfermedades neurológicas graves (Síndrome de Down, etc.).

En estos casos, recomiendo la visita al oftalmólogo en los tres primeros meses de vida y revisiones posteriores, según las indicaciones del especialista.

B) Población teóricamente sana

En estos casos, la visita al oftalmólogo es obligada a los 3 o 3 años y medio de edad. El problema es que el niño no sabe cómo es la visión normal. Además, puede estar afectado un solo ojo, no percatándose ni la familia ni los educadores del déficit visual que presenta el niño, aunque podría solucionarse rápidamente si se corrige a tiempo.

En estas revisiones se realiza una exploración oftalmológica prácticamente igual y tan completa como la de un paciente adulto. Es un momento médico ideal para detectar defectos de refracción u otras patologías leves (cataratas parciales infantiles, etc.) que, con una adecuada corrección óptica y/o oclusiones (parches), podrían proporcionar una visión completa.

2. Valoración oftalmológica en la edad infantil

Si el niño no habla ni colabora, ¿cómo puede valorarlo el oftalmólogo?

Efectivamente, la valoración con los niños es más difícil y exige más paciencia por parte del oftalmólogo, pero se puede realizar una valoración casi tan completa como la de un adulto. Sin embargo, el niño no es un adulto en pequeño. Tiene otras patologías diferentes que hay que conocer, tratamientos y tiempos quirúrgicos distintos, graduaciones personalizadas por edad y síntomas, etc. Todo esto implica una especialización en oftalmología pediátrica por parte del profesional.

Podemos explorar anatómicamente el polo anterior del ojo con la lámpara de hendidura, tomar la tensión ocular con el tonómetro manual, explorar fondo de ojos con el oftalmoscopio directo e indirecto, realizar pruebas complementarias, como topografías corneales, OCT (Tomografía de coherencia óptica de retina y nervio óptico), campimetrías, etc. Todo con algunas adaptaciones.

Dilatamos con gotas de diferentes ciclopléjicos, y de una forma totalmente objetiva, sin la colaboración del niño, podemos medir con bastante exactitud cuantas dioptrías tiene de hipermetropía, astigmatismo, etc. Esta dilatación les deja sin enfoque de cerca durante algún tiempo y con deslumbramiento, efectos totalmente reversibles.

¿Y la agudeza visual?

Para evaluarla con exactitud tenemos que esperar hasta los 3-4 años de edad, pero, basándonos en la conducta del niño, también podemos apreciar un desarrollo visual acorde con la edad o no; con el cover-test (ocluyendo rápida y alternativamente los ojos) descartar estrabismo y con el Test de mirada preferencial (test basado en la mirada del niño ante unas rayas blanco-negras cada vez mas finas) medir la visión.

¿A partir de qué edad se puede llevar al niño al oftalmólogo?

Existe una creencia popular de que el niño nace ciego y de que hay que esperar para que pueda ser valorado. Sin embargo, los oftalmólogos podemos explorar y detectar problemas visuales importantes desde recién nacido.

¿Cuál es el desarrollo visual normal?

El recién nacido no nace ciego, como se pensaba hace años, y pronto presenta respuestas visuales:

- Desde el nacimiento al primer mes, el bebé realiza contactos oculares con la cara de la madre.
- A los dos meses, percibe y hace seguimientos a objetos grandes.
- Desde los tres o cuatro meses, se desarrolla la acomodación y se miran las manos.

- Desde los seis u ocho meses, ve objetos pequeños y hace la pinza con las manos para cogerlos.
- Desde el año, reconoce a familiares en las fotos, etc.

¿Qué podemos hacer los padres?

En mi opinión, y por todo lo que explicado anteriormente, se debe acudir al oftalmólogo en las siguientes situaciones:

1. Cuando el niño pertenece a un grupo de alto riesgo (por los antecedentes familiares, niños pretérmino, etc.), se debe acudir al oftalmólogo antes de los tres meses de edad.
2. Se deben realizar las revisiones recomendadas para el niño sano por parte de pediatría, quien realizará las derivaciones oportunas al oftalmólogo.
3. A todos los niños entre los 3 y los 3 años y medio de edad, visita al oftalmólogo para la detección y el tratamiento oportuno, principalmente de ambliopía.
4. Ante los siguientes signos de alarma, a cualquier edad, se deberá visitar al especialista:
 - Nistagmus (movimiento rítmico involuntario de los ojos).
 - Estrabismo constante en niños mayores de 6 meses.
 - Lagrimeo y fotofobia importante.
 - Asimetría de los globos oculares.
 - Nubosidad corneal.
 - Ptosis palpebral (caída de párpados).
 - Ojo rojo persistente.
 - Cefaleas tras esfuerzo visual.
 - Tortícolis, etc.

Bibliografía

AMERICAN ACADEMY OF OPHTHALMOLOGY (2002). *Pediatric Eye Evaluations. Preferred Practice Pattern*. San Francisco: American Academy of Ophthalmology.

OYARZÁBAL, B. (2010). Oftalmología pediátrica. *Integración: Revista sobre discapacidad visual*, 58, 200-205.

AMERICAN ACADEMY OF OPHTHALMOLOGY (2007). *Vision screening for infants and children: a joint statement of the American Association for Pediatric Ophthalmology and Strabismus and the American Academy of Ophthalmology*. San Francisco: American Academy of Ophthalmology.

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS [Committee on Practice and Ambulatory Medicine and Section on Ophthalmology], AMERICAN ASSOCIATION OF CERTIFIED ORTHOPTISTS, AMERICAN ASSOCIATION FOR PEDIATRIC OPHTHALMOLOGY AND STRABISMUS, AMERICAN ACADEMY OF OPHTHALMOLOGY (2003). [Eye examination in infants, children, and young adults by pediatricians \[formato PDF\]](#). *Pediatrics*, 111(4), 902-907.

GILBERT C., y FOSTER, A. (2001). [Childhood blindness in the context of VISION 2020: the right to sight \[formato PDF\]](#). *Bulletin of the World Health Organization*, 79(3), 227-232.

LAMBERT S. (1997). Ocular manifestations of intrauterine Infections. En: D. TAYLOR (coord.), *Pediatric Ophthalmology and Strabismus*, 2.ª ed., p. 153-162. Oxford: Blackwell.

RUSSELL-EGGITT, I. (1997). The deaf-blind child. En: D. TAYLOR (coord.), *Pediatric Ophthalmology and Strabismus*, 2.ª ed., p. 1053-1060. Oxford: Blackwell.

U. S. PREVENTIVE SERVICES TASK FORCE (2004). [Screening for visual impairment in children younger than age 5 years: recommendation statement \[formato PDF\]](#). *Annals of Family Medicine*, 2, 263-266.

[Vision screening procedures for infancy, childhood and school age children \[formato PDF\]](#) (2009). St. Paul, MN: Minnesota Department of Health (MDH), Community and Family Health Division, Child and Adolescent Health Unit.

WORLD HEALTH ORGANIZATION [WHO] (1992). *International statistical classification of diseases and health problems*. 10.ª revisión. Ginebra: World Health Organization.