

## LUIS CARDONA, ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA PEDIÁTRICA Y ESTRABISMO DEL IBO

# “Los problemas visuales en la infancia como la ambliopía u ‘ojo vago’ tienen curación”

Los problemas visuales en la infancia pasan por la ambliopía, popularmente conocida como ‘ojo vago’, consiste en la pérdida de agudeza visual sin que exista una lesión orgánica que la justifique. Su incidencia es elevada, ya que afecta a entre cuatro y cinco por ciento de la población. Ello supone, según explica el doctor Luis Cardona, especialista del Instituto Balear de Oftalmología, un problema epidemiológico de primer orden.

SUSANA FERNÁNDEZ

**P.- ¿A qué edad debe acudir un niño por primera vez al oftalmólogo?**

R.- El momento ideal es entre los tres y los cuatro años, aunque ello no quiere decir que si el pediatra observa o tiene sospechas de cualquier anomalía, nos envíe a los niños antes de esta edad. Por ejemplo, para tratar adecuadamente una obstrucción lagrimal congénita, la mejor opción es realizar el sondaje de la vía lagrimal entre los ocho y los diez meses de vida. Igualmente, una catarata congénita también debe ser operada casi siempre en los primeros meses de vida. No debe existir reticencia en remitir un niño al oftalmólogo aunque tenga 5 ó 6 meses.

**P.- ¿Cuándo son necesarias las gafas en los niños?**

R.- Son necesarias siempre que el defecto de refracción pueda acarrear una disminución importante de la visión de lejos, como ocurre en la miopía y los astigmatismos, o en los problemas de enfoque de cerca. Los niños se cansan o no ven bien la pizarra y esta circunstancia repercutirá sobre el rendimiento escolar. Por supuesto, también es precisa su utilización en la anisometropía, es decir, cuando los ojos presentan grandes diferencias de graduación entre uno y otro. Esta es, precisamente, una causa muy importante de ambliopía.



Luis Cardona, especialista en oftalmología pediátrica y estrabismo del IBO.

**P.- ¿Un niño de un año o menos puede llevar gafas?**

R.- Para contestar a esta pregunta le cuento un hecho que me sucedió hace poco tiempo. Una familia muy sensibilizada por un problema ocular en uno de sus hijos trajo a su hija de 8 meses a revisión. Aparentemente todo parecía normal, pero sospeché mediante retinoscopia que la niña tenía una hipermetropía severa, que al dilatar los ojos confirmé que era hipermetrope de nueve dioptrías. La pregunta es ¿se le deben poner gafas con tan alta graduación a un niño menor de un año? La respuesta es sí. Hay gafas especiales para estos niños. Un niño tan pequeño con este problema se debe corregir, porque si no tendrá un trastorno de aprendizaje importante, aparte de que puede terminar girando los ojos con su correspondiente ambliopía.

**P.- ¿Cuál es el tratamiento actual de la ambliopía?**

R.- En primer lugar, hay que recurrir a la corrección óptica,

es decir, a las gafas, y si fuera necesario a las oclusiones o parches. Ambas son el caballo de batalla. Hay alternativas, como las penalizaciones ópticas, y también opciones farmacológicas como atropina en colirio. El Grupo de Investigación de Enfermedades Oftalmológicas Pediátricas (PE-DIG) asegura que la eficacia del tratamiento con atropina es similar al parche tras seis meses de tratamiento en las ambliopías leves-moderadas, cuando la oclusión no es eficaz o el cumplimiento del tratamiento por parte de la familia no es el adecuado.

**P.- Los estrabismos se relacionan con la ambliopía.**

R.- Sí, en casi todos los casos, girar los ojos se acompaña de ambliopía. Es necesario rehabilitar visualmente al niño con corrección óptica y parches, pero la oclusión no evitará la cirugía en la mayoría de casos.

**P.- ¿Hasta cuándo debemos tratar la ambliopía?**

R.- No existe unanimidad a la hora de determinar cuál es el periodo crítico del desarrollo de la visión en los niños, aunque tradicionalmente se consideraba que llegaba hasta los siete u ocho años de edad. De todas maneras, este concepto está cambiando. En el caso de los ambliopes refractivos, este periodo da la impresión de ser más largo, concretamente hasta los diez o doce años. No debíamos establecer “edades imposibles”, sino que siempre hay que intentar el tratamiento aunque el niño tenga más de los preceptivos 7-8 años, y por supuesto no se debe abandonar.

**P.- Existen cambios en los tratamientos convencionales de la ambliopía.**

R.- Hay estudios que no encuentran diferencias significativas entre los parches de oclusión clásicos, tapando el ojo durante días enteros y otras pautas más suaves de tipo horario. Las conclusiones a las que llega el Grupo para la In-

vestigación de las Enfermedades Oculares Pediátricas, invitan a un cambio en la mentalidad acerca de la intensidad con la que la oclusión debe pautarse.

**P.- ¿Existen medicamentos por vía oral como tratamiento de la ambliopía?**

R.- Sí, y entre ellos es conveniente mencionar la levodopa o carbidopa, aunque su eficacia no ha sido suficientemente demostrada. Yo personalmente no los uso.

**P.- ¿Sirven los programas informáticos de entrenamiento visual que se anuncian en televisión, como tratamiento de la ambliopía?**

R.- En realidad, no estimulan específicamente la agudeza visual. Sin embargo, es verdad que parecen mejorar la agilidad y la rapidez mental.

**P.- ¿Debemos considerar a la cirugía refractiva pediátrica una opción para los grandes defectos refractivos?**

R.- Sí, pero sólo excepcionalmente, reservándose para casos de ambliopía refractiva a los tratamientos expuestos anteriormente. Habrá que seguir con el tratamiento convencional, ya que por sí sola no consigue la recuperación visual.

**P.- ¿Cree que desde las Administraciones se deben hacer campañas informativas?**

R.- Debemos luchar contra la ambliopía sabiendo que la edad clave se encuentra entre los tres y los cuatro años. Yo animo desde estas líneas a la Conselleria de Salut i Consum a que tome cartas en el asunto desde el punto de vista preventivo. Igual que nos obligan a vacunar a nuestros hijos con un calendario protocolizado, de manera similar se debería obligar a toda la población infantil de Baleares de 3 y 4 años a tener una revisión oftalmológica para detectar a tiempo este problema que afecta a un 4% de la población. Es un sistema sencillo y barato, además de tener los profesionales necesarios para ello. No olvidemos que la ambliopía es un problema epidemiológico de primera magnitud.