

ENFERMEDADES OCULARES: EL OJO VAGO

EL CUIDADO DE LA SALUD OCULAR PUEDE SER UNA ASIGNATURA PENDIENTE PARA MUCHOS PAPÁS A LOS QUE LES RESULTA DIFÍCIL IDENTIFICAR ESTE PROBLEMA. POR ESTE MOTIVO, ES IMPORTANTE ACUDIR AL OFTALMÓLOGO PARA REALIZAR UNA REVISIÓN COMPLETA ENTRE LOS 3 Y 6 AÑOS DE EDAD.

El ojo vago (ojo ambliope) es aquel que, por diversas causas, no desarrolla su potencial visual en edad temprana y por ende permanece el resto de su vida con una visión disminuida, pudiendo ser poco vago (por ejemplo, con una visión del 80%) o muy vago (en casos extremos, incluso menos del 5%), según explica Carlos Sevillano, oftalmólogo del Hospital Naval de Ferrol (Galicia).

“Una de las características del ojo vago es que pasa desapercibido la mayoría de las veces; esto es debido a que no da síntomas y a que si el otro ojo es sano, el niño hace una vida completamente normal. De ahí la importancia del diagnóstico y tratamiento precoz”, recomienda el experto.

“El ojo vago no suele ser recuperable a partir de los 10-11 años de edad, por lo que la actuación debe ser temprana. Por ello es muy importante realizar un cribado en toda la población infantil.” En general, toma de agudeza visual, estudio de alineación ocular y pruebas de visión tridimensional, son las exploraciones básicas que hay que realizar. Y ¿cuándo? La Sociedad Americana y la Sociedad Europea de Oftalmología aconseja la primera revisión oftalmológica entre los 3 y los 6 años.

“La causa más frecuente de ojo vago es la anisométrica (muchacha diferencia de graduación entre ambos ojos), cuyo tratamiento es colocar la graduación adecuada y si esto no mejora el

cuadro, tapar el ojo dominante para desarrollar la visión en el ambliope. El porcentaje de defecto de refracción en España se estima en 1 de cada 4 niños, y de ojo vago 1 de cada 20”.

Otra causa de ojo vago es el estrabismo. El estrabismo es una alteración ocular que se caracteriza por la falta de alineación de ambos ojos, en la que realmente se tuercen los dos, pero siempre hay un ojo fijador o dominante y otro más débil que es el que acaba torciendo. “El tratamiento del estrabismo es individualizado en cada caso, desde gafas, oclusiones (parche) del ojo dominante e incluso cirugía (o toxina botulínica) si es necesario para alinear los ojos”.

Causas más infrecuentes, pero que sí se pueden encontrar en consulta, como indica Sevillano, son aquellas que alteran la transparencia de los medios oculares: una cicatriz córnea, una catarata, etc. Es posible que causen leucocoria (reflejo blanquecino de la pupila) que es un signo de alarma.

Si la causa es ametrópica (anomalía de graduación), es posible que sólo con uso continuado de gafas adecuadas lo recuperemos. Si no, hay que recurrir al parche (no sólo parche, hay otras formas de “penalizar” en ojo dominante) para hacer descansar al bueno y forzar la recuperación del ojo vago. Si además hay estrabismo (hasta un 30% de los casos presentan dos causas de ambliopía) hay que tratar el mismo”.



PSN

Educación y Futuro

"El ojo vago no suele ser recuperable a partir de los 10-11 años de edad, por lo que la actuación debe ser temprana"



CARLOS SEVILLANO

Oftalmólogo del Hospital Naval del Ferrol (Galicia)



OCURRENCIAS DE LOS PEQUES BICOS

Durante la clase de inglés, una alumna de dos años le dijo extrañada a su profesora: "Profe Lore, no me hables así (en Inglés) que no te entiendo".

TRUCOS PARA DESENMASCARAR UN OJO VAGO EN CASA

- Ocluir un ojo ("jugar a los piratas").
- Test de visión preferencial (pelotas de colores, etc).
- Usar un colador (mejora la agudeza visual en caso de ametropía).
- Jugar a ver carteles, etc.



FACTORES PARA DIAGNÓSTICO PRECOZ

- Observar el comportamiento del niño al ocluir.
- Observar falta de alineación ocular.
- Motilidad ocular normal.
- Reflejo de fondo anaranjado (si blanco, leucocoria).
- Revisión precoz.
- Atentos a patologías acompañantes (prematuros, síndromes...).

BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

AAO Section 6, 2007: Pediatric Ophthalmology and Strabismus

www.guiainfantil.com

