

Lineamientos para el envío del niño al oftalmólogo

Existe controversia en relación al momento oportuno para enviar a un niño con el oftalmólogo. Se tiene la idea errónea de que mientras más pequeño es el niño es menor la posibilidad de examinarlo y detectar los problemas visuales. Generalmente el primer examen ocular que se les realiza es al inicio de su etapa escolar, lo cual tiene el inconveniente de retrasar el tratamiento de algunas patologías oculares e impide el desarrollo normal de la visión.

También es frecuente que los padres no atiendan las quejas de los niños sobre síntomas visuales, lo que pospone su atención, hasta que otra persona adulta, generalmente un profesor, manifiesta su observación e inquietud sobre la salud visual de su alumno.

A menudo el personal de salud atiende en su consulta a niños con problemas oculares o visuales, que pueden o no acompañarse de signos objetivos. Otra posibilidad es detectar signos oculares patológicos durante la revisión de un niño sano, asintomático.

Por otro lado hay familiares a quienes les inquieta la salud visual de sus hijos, ya sea porque existen alteraciones visuales en la familia o por curiosidad. En esos casos las opiniones que se solicitan pueden ser distintas para cada oftalmólogo.

Es por eso que conviene señalar algunos lineamientos, como las de organizaciones médicas de los EE.UU. a los cuales agregamos algunas observaciones realizadas en el Instituto Nacional de Pediatría (INP) para mejor orientación sobre el momento adecuado de derivar al oftalmólogo.

Los doctores Friedman, Lawrence y Kaufman mencionan cinco tipos de circunstancias, basadas en la presencia de síntomas y signos oculares, en los antecedentes oftalmológicos de la familia y en factores de riesgo sistémico de que existan alteraciones oculares, para enviar al paciente al oftalmólogo.

1. En un niño sin síntomas ni signos oculares, sin antecedentes oftalmológicos graves ni factores sistémicos de riesgo de una oftalmopatía, se sugiere un examen oftalmológico completo a la edad de cuatro años.

2. El niño sin síntomas ni signos oculares, pero con antecedentes familiares de una oftalmopatía hereditaria, debe enviarse de inmediato con el oftalmólogo.
3. El niño sin síntomas ni signos oculares pero con sospecha o confirmación de una enfermedad sistémica y posible ataque a los ojos debe ser visto por el oftalmólogo a la brevedad posible para su tratamiento y su vigilancia.
4. En el niño con síntomas oculares, pero sin signos objetivos en los ojos, se debe ser prudente; si a pesar de una buena exploración no se encuentran datos objetivos, se le debe vigilar. Si los síntomas persisten, es conveniente enviarlo al oftalmólogo.
5. El niño con signos oculares positivos, deficiencia de la visión o anormalidades en un examen oftalmológico inicial, es indispensable consultar al oftalmólogo lo más pronto posible.

En el INP consideramos las siguientes indicaciones para el envío del niño al oftalmólogo.

- 1^a. Todos los pacientes con antecedentes de prematuridad, con síndrome de TORCH o con ambos problemas.
- 2^a. Todos los pacientes con enfermedades sistémicas.
- 3^a. Todos los pacientes en los que sea posible cuantificar la agudeza visual con la escala de Snellen que tengan diferencia de más de dos líneas de visión entre cada ojo, independientemente de la edad.

- 4^a. Todos los pacientes con estrabismo.
- 5^a. Todos los pacientes con reflejo rojo de fondo de ojo anormal.
- 6^a. Todos los pacientes cuyos padres o algún familiar hayan notado “algo raro en los ojos del niño”, un reflejo blanquecino o reflejo como “el ojo del gato”.

Estos lineamientos han sido muy útiles, ya que sirven de parámetros para el médico de primer contacto que requiere una guía rápida que le ayude a derivar al oftalmólogo en forma oportuna a los niños con problemas visuales, evidentes o no.

Nuestras recomendaciones pueden confirmarse a simple vista cuando el niño tiene alguno o varios de los siguientes problemas:

ojo rojo, ojos muy grandes (bftalmos), lagrimeo, estrabismo (desviación ocular), manchas o lunares en la esclerótica, orzuelos o chalaziones crónicas (perrillas), secreción ocular.

Estas alteraciones, aun sin evidencia de lesiones oculares, pueden existir. Tal es el caso en niños con un síndrome o con una enfermedad sistémica, como: síndrome de Down, de Möbius, síndrome Goldenhar, de Noonan, artritis reumatoide, diabetes mellitus juvenil, etc.

Trastornos en los que el paciente tiene síntomas oculares aún cuando no haya lesiones aparentes como en los

casos de: diplopia (visión doble), puntos flotantes, destellos, visión distorsionada, etc.

Otras circunstancias que justifican derivar al paciente al oftalmólogo, sin esperar que aparezcan lesiones son las de niños que toman medicamentos potencialmente dañinos para el ojo, como: amioradona que causa queratopatía, antifímicos, que producen neuropatía, corticoesteroides capaces de causar catarata y glaucoma, cisplatino, responsable de retinopatía, cloroquina o hidroxicloroquina, también causante de retinopatía.

Si se toman en cuenta estas recomendaciones por quienes atienden los problemas de salud, se logra una atención eficaz y oportuna de los trastornos oftalmológicos.

Dr. Juan Carlos Ordaz-Favila

*Jefe del Departamento de Oftalmología
Instituto Nacional de Pediatría*

LECTURAS RECOMENDADAS

1. Friedman LS, Faufman LM. Lineamientos para el envío del niño por parte del pediatra al oftalmólogo. *Clin Ped North Am* 2003;1:41-54.
2. Denniston KOA, Murray IP. Ophthalmic assessment in child. In: *Oxford Handbook of Ophthalmology*. 2nd Ed. New York: Oxford University Press Inc.;2009. p. 680-2.