

Punto de vista

Hospital Pediátrico Universitario Octavio de la Concepción y de la Pedraja

Necesidad de implementar un nuevo programa de salud ocular para diagnosticar la ambliopía en edad pediátrica**The Need of Implementing a New Health Program to Diagnose the Amblyopia in Pediatric Age**

*Antonio Martínez Barrera*¹

1 Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral y Oftalmología. Asistente. Hospital Pediátrico Universitario Octavio de la Concepción y la Pedraja. Holguín. Cuba.

La ambliopía, también llamada ojo perezoso u ojo vago, se define como la falta de consolidación o desarrollo de la agudeza visual por carencia de estímulos (ambliopía por deprivación) o por estímulos inadecuados, en un periodo crítico de la vida. Generalmente la afectación es unilateral y se produce como consecuencia de falta de estimulación visual adecuada durante el período crítico de desarrollo visual, lo que afecta a los mecanismos neuronales encargados de la visión. La ambliopía afecta al 4% del total de la población infantil^{1,2}.

Un 90% de la carga mundial de discapacidad visual se concentra en los países en desarrollo. En los países en desarrollo viven 9 de cada 10 ciegos del mundo. En el año 2000 se perdieron 1,5 billones de dólares en el manejo de la ceguera^{3,4}.

En Madrid, entre el 15% y el 30% del fracaso escolar puede deberse a los problemas de la visión. La OMS revela que 153 millones de personas sufren discapacidad visual como consecuencia de defectos de refracción una de las causas de ambliopía; en Cuba en el año 2010 se detectaron la retinopatía de la prematuridad (ROP), catarata congénita y defectos refractivos altos. Nunca se debe olvidar que el ambliope unilateral tiene mayor posibilidad de quedar ciego.

Lo anterior explica la importancia de realizar chequeo oftalmológico al nacimiento, a los 6 meses, al año y a los 3 y 5 años de edad, además de desarrollar programas de pesquisa en niños para diagnóstico precoz, debido a que la ambliopía es prevenible y reversible cuando se detecta tempranamente y se realiza tratamiento de rehabilitación visual adecuado.

El tratamiento para la rehabilitación del niño ambliope, con trastornos de la visión binocular o ambos, se basa en el trabajo corrector pedagógico, que contempla como tarea principal los procedimientos, a través de la percepción visual, para la formación de hábitos y habilidades que permitan elevar significativamente sus posibilidades cognoscitivas junto con su restablecimiento visual⁵.

En Cuba está normado por el Ministerio de Salud Pública que todos los niños, al incorporarse a las vías formales de educación (círculo infantil) deben presentar un chequeo oftalmológico realizado recientemente. Esta es una forma de detección precoz de la enfermedad, se debe insistir en chequear también a los niños de las llamadas vías no formales los cuales no son evaluados por Oftalmología Pediátrica, ni se le exige el chequeo oftalmológico como requisito indispensable para entrar en las Vías, para evitar un diagnóstico tardío de la ambliopía y poder garantizar un adecuado desarrollo visual teniendo en cuenta que este se inicia desde que el niño nace y termina alrededor de los ocho y nueve años de vida.

La ceguera es un problema social más que médico como se puede apreciar dentro de las causas de esta entidad se encuentra la catarata congénita que de no diagnosticarse precozmente y practicar el tratamiento quirúrgico oportuno conlleva a la ceguera.

Desde nuestro punto de vista consideramos realizar chequeo oftalmológico a todos los niños al ingreso del círculo infantil e incluir a los de las vías no formales, e implementar un nuevo programa de salud ocular en nuestro país que abarque la detección de la ambliopía y así mejorar la calidad de vida de nuestros niños.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Capetillo BO, Triana Casado I, Martínez Legón ZC, Roche Caso S, Broche Hernández A. Frecuencia de la ambliopía en escolares. Rev Cub Pediatr. 2011 [citado 6 mar 2012]; 83(4):372-381. Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475312011000400005
&lng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475312011000400005&lng=es)

- 2 Fernández González ME, Docampo Fernández E, Iglesia Guirado N. Debilitamiento bilateral de los músculos rectos medios en esotropías parcialmente acomodativas. MEDISAN. 2009 [citado 6 mar 2012]; 13(6). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192009000600010&lng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192009000600010&lng=es)
- 3 Diccionario de medicina Dorland. 26 ed. México DF: Interamericana; 1974.
- 4 Maurer D. Cataratas congénitas mientras más temprano sean tratadas mejor. Rev Cubana Oftalmol. 2002; 15(2):22-23.
- 5 Prieto J. Las alteraciones en el estrabismo. En: Semiología sensorial. 2 ed. Barcelona: Jims; 1998.p.32-49.

Correspondencia

Dr. Antonio Martínez Barrera. Correo electrónico: fahpuhhlg@infomed.sld.cu