

GOBIERNO FEDERAL



SALUD

SEDENA

SEMAR

Guía de Referencia Rápida

Diagnóstico Oportuno del
Estrabismo Concomitante
Convergente en Niños Menores
de 6 años en el Primer Nivel de
Atención

GPC

Guía de práctica clínica

Catálogo Maestro: ISSSTE-127-08

CONSEJO DE
SALUBRIDAD GENERAL



DIF
SISTEMA NACIONAL
PARA EL DESARROLLO
INTEGRAL DE LA FAMILIA



Vivir Mejor

CIE H 50 Otros Estrabismos

GPC

Diagnóstico Oportuno del Estrabismo
Concomitante Convergente en
Niños Menores de 6 años en el
Primer Nivel de Atención

ISBN en trámite

Definición:

El estrabismo concomitante convergente (CIE H 500) es la más común de las desviaciones oculares de la infancia, produce un daño importante a la visión binocular (estereopsis) y tiene muy altas probabilidades de producir ambliopía. Su detección y tratamiento oportunos le darán al paciente un mejor pronóstico sensorial y cosmético. La prevalencia del estrabismo oscila entre 1 y 6% en diferentes poblaciones, en donde la esotropía (estrabismo concomitante convergente) es 5 veces más frecuente que la exotropía en países occidentales. Aproximadamente el 50% de los niños con estrabismo desarrollarán ambliopía.

Factores de riesgo

En la población pediátrica existe mayor riesgo de padecer estrabismo concomitante convergente ligado a la herencia con historia familiar de estrabismo, en donde el patrón de herencia es autosómico dominante.

También es más frecuente en aquellos niños con afectación del desarrollo neurológico secundario a

diversas causas, tales como prematurez, bajo peso, ó Apgar bajo y en aquellos que cursan con hipermetropía alta ó anomalías craneofaciales.

Otras causas que aumentan el riesgo son el uso de sustancias tóxicas, así como el tabaquismo durante el periodo perinatal.

Manifestaciones específicas

El estrabismo concomitante convergente es una patología ocular caracterizada por la presencia de una desviación constante de los ojos hacia adentro, que aparece alrededor de los 3 meses de edad y que puede provocar complicaciones sensoriales en la visión como ambliopía (baja visual sin causa orgánica demostrable) y alteraciones psicosociales como autoestima baja. Se caracteriza principalmente por tener un ángulo de desviación generalmente grande, entre 30 y 45 dioptrías prismáticas, sin limitación de la abducción ocular.

Otros Datos Relevantes

Se puede acompañar de otros tipos de estrabismo como hiperfunción de oblicuos inferiores o superiores.

Es importante recalcar que de no tratarse oportunamente desde que se detecta generalmente el paciente presentará ambliopía que será prácticamente imposible de mejorar, una vez que el niño cumpla 6 años. Y posterior a esta edad el paciente tendrá problemas psicosociales importantes debidos al propio estrabismo concomitante convergente como baja autoestima y seguramente requerirá de tratamiento psicológico.

Recomendaciones

Informe a los padres del paciente:

- Todo paciente de 3 meses en adelante en el que se presente estrabismo concomitante convergente constante o sospecha del mismo, debe enviarse de inmediato al segundo nivel de atención para su estudio integral, diagnóstico, tratamiento de las complicaciones sensoriales como la ambliopía y para la corrección quirúrgica del mismo.

Promueva conductas favorables para evitar el estrabismo

- Informar a las mujeres embarazadas, del riesgo de que su hijo tenga estrabismo concomitante convergente si fuma o consume sustancias psicotrópicas durante el embarazo o el periodo perinatal.

Criterios de Referencia

Enviar a todo paciente con sospecha de estrabismo al segundo nivel de atención.

LO MÁS IMPORTANTE: El Estrabismo concomitante convergente puede ser la primera manifestación que conduce a ambliopía por supresión, la cual no mejora si el paciente es mayor de 6 años, otras afecciones oculares más graves como el retinoblastoma (cáncer primario ocular) o de tumores craneales localizados en la fosa posterior, pueden conducir al paciente a la muerte y su primera manifestación puede ser un estrabismo concomitante convergente.

Algoritmo 1

