

GOBIERNO FEDERAL



SALUD

SEDENA

SEMAR

Guía de Referencia Rápida

Detección oportuna de ametropías en
niños
menores de 12 años

GPC

Guía de Práctica Clínica

Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica: SEDENA-545-13

CONSEJO DE
SALUBRIDAD GENERAL



DIF
SISTEMA NACIONAL
PARA EL DESARROLLO
INTEGRAL DE LA FAMILIA



Vivir Mejor

Guía de Referencia Rápida

CIE-10: H52.0 Hipermetropía H52.1 Miopía H52.2 Astigmatismo

GPC

Detección oportuna de ametropías en niños menores de 12 años

ISBN en trámite

DEFINICIÓN

Ametropía: se refiere a la ausencia de emetropía (también llamada errores de la refracción). En ametropía axial, la longitud del globo ocular es mayor (miopía) o menor (hipermetropía). En ametropía refractiva, la longitud ocular es estadísticamente normal, pero el poder refractivo anormal: Excesivo en miopía o insuficiente en hipermetropía.

Emetropía (con acomodación relajada) es el estado refractivo en el cual los rayos paralelos de luz de un objeto distante se enfocan sobre la retina. El punto lejano del ojo emétrope está en el infinito, y el infinito está conjugado con la retina.

DIAGNÓSTICO

HISTORIA CLÍNICA

Todo recién nacido desde la primera revisión por un profesional de la salud, debe ser sometido a un examen visual rápido que incluya la exploración con un oftalmoscopio directo y observar la presencia del reflejo corneal para valorar alineamiento ocular así como apreciar el reflejo rojo de fondo para descartar un medio intraocular opaco. En cada revisión posterior serán necesarias éstas pruebas. Con el tiempo y cuando el menor coopere un poco más, se deben agregar pruebas de fijación a la luz, oclusión/desclusión y motilidad ocular para valorar alineamiento de los ojos. Tan pronto el niño socialice e interactúe con otras personas y existan la disponibilidad de cartas de agudeza visual (letrados e iletrados), estos deben ser explorados a una distancia de 20 pies o su equivalente en metros. Cualquier dificultad en los exámenes, debe alertar al explorador para enviar al menor con un especialista en la salud visual, ya sea optometrista u oftalmólogo.

FACTORES DE RIESGO

Recién nacidos con antecedente materno de cataratas, varicela o toxicomanías, que al nacer pesaron menos de 1500 gramos, nacieron antes de 30 semanas de gestación o que presenten malformaciones craneofaciales; deben ser referidos a un tercer nivel de atención de inmediato para ser revisados por un oftalmólogo pediatra u oftalmólogo. Otro factor a considerar son los hijos de padres con miopías degenerativas.

EXPLORACIÓN FÍSICA

Los problemas con la visión se pueden presentar en cualquier fase del desarrollo de un menor, así que la exploración física es el método más adecuado para diagnosticarlos.

Desde que el recién nacido pasa a un cunero, el clínico debe buscar intencionadamente el reflejo corneal bilateral y el reflejo rojo de fondo en cada ojo; esto permitirá suponer que si se encuentran, los medios son transparentes. Si por el contrario no se encuentran estos reflejos, de inmediato debe ser referido con un médico oftalmólogo.

Cuando el menor visite al personal de salud para su control médico posterior, se pueden agregar otras pruebas como son: fijación a la luz (central estable-fija y sigue un objeto luminoso; central inestable-fija pero de inmediato pierde involuntariamente el objeto de atención; e inestable-NO fija la luz), así como la oclusión/desclusión y movimientos oculares que son pruebas sencillas y al alcance de todos para realizarse en el consultorio. Más adelante cuando las circunstancias del menor lo permite, las pruebas con cartillas como pueden ser figuras o letras, representan la mejor opción para un examen visual adecuado.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

La dificultad para visualizar unos medios ópticos transparentes, la falta de alineación ocular y la incapacidad de apreciar la luz o en su caso la dificultad para apreciar figuras o letras de cartillas oftalmológicas, deben hacer sospechar al clínico que tiene contacto con un menor, que el problema puede ser orgánico (opacidad corneal, catarata, persistencia del vítreo primario, tumores intraoculares, desprendimiento de retina) o funcional (ametropías-miopía, hipermetropía o astigmatismo). Estos últimos generalmente se desarrollan en la fase preescolar y escolar. En caso de sospechar un trastorno orgánico, de inmediato debe ser referido a un tercer nivel de atención; si es un problema funcional, puede ser enviado a un optometrista u oftalmólogo pediatra u oftalmólogo.

IMAGENOLOGÍA

Los estudios de imagenología se deben solicitar en el tercer nivel de atención y no son abordados en ésta guía.

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO

El diagnóstico se puede lograr en base a una buena exploración clínica cuando se trata de un menor sano, pero cuando se trata de un padecimiento que fue referido a un tercer nivel, la exploración oftalmológica en lámpara de hendidura, los estudios de gabinete y en su caso pruebas especiales; son necesarias para obtener un diagnóstico definitivo.

La refracción es una excelente prueba para comprobar padecimientos que corrigen con el empleo de anteojos (ametropías).

TRATAMIENTO

Debe informarse a la familia del menor con ametropía, que la modalidad de tratamiento:

- Tratamiento médico. Que mejora con el uso de lentes aéreos o de contacto en su caso.
- Tratamiento quirúrgico. Sólo cuando se sospecha y confirma un padecimiento orgánico.

CRITERIOS DE REFERENCIA

Para la detección y referencia temprana de Ametropías antes de los 12 años:

- Recién nacido pese menos de 1500 gramos
- Nacimiento antes de las 30 semanas de gestación
- Malformaciones craneofaciales
- Opacidad de los medios ópticos oculares
- Mal alineamiento ocular
- Mala visión (igual o mayor de 20/30) o en su caso visión central inestable o inestable

PRONÓSTICO

Cuando un problema de opacidad ocular se detecta antes del año de vida y se corrige, el pronóstico es reservado a bueno, cuando se detecta después de ésta fecha el pronóstico es malo.

Los problemas de ametropías (miopía, hipermetropía y astigmatismo) cuando son detectados antes de los 8 años de edad, el pronóstico visual es bueno con el uso de anteojos; posteriormente es reservado a malo sobre todo si se tratan de refracciones moderadas/altas.

Flujograma para abordaje médico de detección oportuna de ametropías en niños menores de 12 años

