

I- EXAMEN OFTALMOLOGICO EN EL NIÑO

Debe hacerse de rutina (según AAO y AAPOS):

- **En el recién nacido.**
- **A los 6 meses.**
- **A los 3 años.**
- **A los 5 años.**

1. EXAMEN EN EL RECIEN NACIDO

Hay dos grupos de patologías que deben investigarse en el examen oftalmológico de un RN:

- Defectos congénitos: genéticos o por impedimento del desarrollo del embrión.
- Traumatismos del parto.

DEFECTOS CONGÉNITOS

Dentro de este grupo las patologías más importantes son:

- **Megalocórnea:** córnea grande bilateral con función normal. Diferenciar del glaucoma congénito que es una córnea alterada.
- **Glaucoma congénito:** -córneas grandes
-bftalmos
-fotofobia
- **Ptois congénita:** Uni o bilateral. La mayoría son por anomalía de la rama superior del III Par. Las unilaterales son ambliopizantes.
- **Catarata congénita:** es una urgencia oftalmológica. Debe ser operada lo antes posible por el riesgo de ambliopía.
- **Aniridia:** prácticamente ausencia del iris. Se asocian frecuentemente con tumor de Wilms y otros tumores.
- **Otras:** anoftalmia (ausencia o rudimento del globo ocular), ojo quístico congénito, ciclopía, colobomas de iris, coriorretina o nervio óptico (defecto del cierre de la fisura retiniana), microftalmos, pupila ectópica, midriasis y miosis congénita (subdesarrollo del músculo dilatador del iris o del esfínter), coriorretinopatías y malformaciones del nervio óptico.



Bftalmos: glaucoma congénito



Posis palpebral congénita



Aniridia



Cararata congénita

TRAUMATISMOS DEL PARTO Y OFTALMÍA NEONATAL

- **Conjuntivitis neonatal**
 1. Conjuntivitis química. Son provocadas por el uso del nitrato de plata al 1% (Reacción de Credé). Aparecen al 1º o 2º día de vida. Ocurren en el 20% de los tratados con Credé.
 2. Conjuntivitis infecciosas:
 - Estafilococo, neumococo, pseudomonas y gonococo.
 - Aparecen entre el 2º y 5º día de vida. Exudado conjuntival.
 - Clamidas: aparecen entre el 5º y 10º día. Cuerpos de inclusión.
- **Hemorragias subconjuntivales**
- **Ptosis palpebral**
- **Hipema**
- **Edema corneal** por ruptura de la membrana de Descemet
- **Hemorragias retinales**

DEFECTOS DEL DESARROLLO CORPORAL ASOCIADOS CON DEFECTOS OCULARES

- **Albinismo** ocular completo: pestañas blancas, iris rojo o gris, conjuntiva hiperémica.
 - a. Desarrollo anormal de la mácula por falta de pigmento
 - b. Error importante de refracción: astigmatismo alto
 - c. Nistagmus por ausencia de fijación
 - d. Fotofobia intensa
- **Síndrome de Marfan**: Subluxación bilateral del cristalino y maculopatía.
- **Osteogénesis imperfecta**: escleras azules.
- **Gargolismo o Sind. de Hurler**: infiltración corneal por mucopolisacáridos, ptosis palpebral, estrabismo y glaucoma.
- **Oxicefalia o acrocefalia**: órbitas planas con exoftalmos, estrabismo, hipertelorismo, dificultad en la oclusión palpebral y ceguera por HEC.
- **Braquicefalia**: signos oculares semejantes a la acrocefalia.
- **Síndrome de Crouzon**: exoftalmos, hipertelorismo, atrofia óptica, nistagmus, estrabismo y hendiduras palpebrales antimongoloides.



Albinismo



Subluxación de cristalino (S. Marfan)



S. de Hurler



S. de Cruzon

¿QUÉ DEBEMOS BUSCAR EN EL EXÁMEN OFTALMOLÓGICO DEL RN?

Material: linterna, lupa y oftalmoscopio

- Traumas provocados por el parto.
- Malformaciones congénitas
- Observar las hendiduras palpebrales: descartar ptosis.
- Observar el tamaño absoluto y relativo de los ojos: descartar buftalmos y microftalmos.
- Observar el tamaño absoluto y relativo de las córneas y su transparencia (10mm). Descartar córneas grandes y/o opacas (glaucoma congénito).
- Pupilas: observar tamaño, posición, reacción a la luz.
- BUSCAR EL REFLEJO ROSADO mirando el ojo con un oftalmoscopio a 30 cm de distancia, en ambiente oscuro y de preferencia con pupila dilatada. Sirve para descartar opacidades de los medios.



Reflejo rosado normal

LEUCOCORIA: una urgencia oftalmológica.

Deben ser vistas lo antes posible por un oftalmólogo.

leukós=blanco kóre=pupila. Significa "pupila blanca". Son muchas las causas de leucocoria, pero en lo primero que debemos pensar es en:

- **Retinoblastoma**
- **Catarata**
- Una leucocoria es un signo **SIEMPRE MUY IMPORTANTE** y el oftalmólogo deberá descartar antes que nada un **RETINOBLASTOMA**.
- **Otras causas** que aparecen en el niño: persistencia del vítreo primario hiperplásico, retinopatía de la prematuréz, enfermedad de Coats, toxocara cannis, colobomas, coriorretinitis, fibras de mielina, y otras.



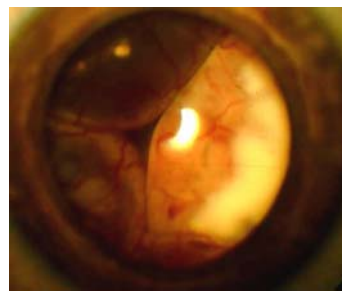
Ausencia de reflejo rosado a izq.



Leucocoria por retinoblastoma

Retinoblastoma:

- Tumor maligno.
- Hereditarios 40% o esporádicos 60%.
- Unilateral 70% y bilateral 30% de los casos.
- El motivo de consulta es habitualmente por leucocoria que son diagnosticadas y referidas por el pediatra, o por estrabismo.
-



Leucocoria por retinoblastoma

2- EXAMEN A LOS 6 MESES

- Controlar el **paralelismo ocular** mediante **el Test de Hirshberg**.
- Buscar **reflejos de fijación y seguimiento**. Deben estar siempre presentes.
- Reflejos pupilares.
- Descartar nistagmo. La gran mayoría son por mala visión.
- Constatar **reflejo rosado de la pupila**.
- Tamaño de los globos oculares.
- Tamaño y transparencia de las córneas.

¿CUÁNDO DERIVAR UN NIÑO AL OFTALMÓLOGO?

1. **Cualquier patología ocular detectada en los exámenes del RN y los 6 meses.**
2. **Sin patología ocular evidente**
 - **Prematuros** y niños de **bajo peso**
 - **Antecedentes maternos de enfermedades infecciosas** durante el embarazo: toxoplasmosis, rubéola, citomegalovirus, herpes, sífilis, etc.
 - **Antecedentes familiares** de: retinoblastoma, catarata congénita, glaucoma congénito, malformaciones oculares congénitas.
 - **Enfermedades sistémicas** que lo ameriten.
3. **A los 3 y 5 años**, de acuerdo a lo que aconseja la AAO y la AAPOS **todos los niños deben ser vistos por el oftalmólogo** para un examen completo que incluya estudio de la agudeza visual, refracción, fondo de ojo, medida de la presión ocular, cover test, etc.

Dr. Alberto Domínguez
Oftalmología Privada