

ESTRABISMO: UN IMPEDIMENTO INNECESARIO

Dra. Brígida Ruiz de Rancier
Dra. María E. Suncar
Oftalmólogos-Pediatras

La mayoría de los padres están conscientes de que cualquier niño puede ser afectado por "estrabismo u ojo vago". Lo que ellos muchas veces no saben, es que ambos impedimentos pueden ser corregidos y diagnosticados a temprana edad. El reconocimiento de estrabismo o de ojos que se ven turnios o bizcos, es muchas veces posible en infantes de seis meses de edad, y es entonces cuando el tratamiento adecuado debe comenzar.

¿Qué es estrabismo?

El término "estrabismo" se usa para describir ojos que no están en posición derecha o propiamente alineados. Un ojo, o en algunas ocasiones ambos, pueden desviarse hacia adentro (esotropía), desviarse hacia arriba o hacia abajo. Algunas veces se presenta más de una desviación; la desviación puede ser constante o intermitente, puede presentarse al nacer, o aparecer espontáneamente más tarde, o puede ocurrir después de una enfermedad o un accidente. El estrabismo afecta a muchos niños; cerca de la mitad de éstos nacen con los ojos estrábicos.

Los patrones de desviación pueden variar entre los individuos. En estrabismo alternante, primero se desvía un ojo y luego el otro. El estrabismo puede ser más marcado en algunas personas cuando usan sus ojos para actividades que requieren ver de cerca y en otras, cuando están enfocando a distancia. En el niño el estrabismo puede variar día a día; usualmente es peor cuando un niño está cansado, enfermo o emocionalmente afectado.

Al nacer, los ojos de un infante no siempre pueden enfocar los objetos directamente, algunas veces desviándose, y otras veces extraviándose hacia fuera. Pero a la edad de cuatro meses, los ojos deben tener la habilidad de enfo-

car hacia objetos pequeños y deben estar derechos o paralelos. A los seis meses de edad, el infante debe poder enfocar continuamente hacia objetos distantes y brevemente hacia los pequeños.

Si los padres notan esotropía o exotropía (hacia afuera) en un niño de seis meses de edad, deben obtener un examen oftalmológico lo antes posible. Como la mayoría de los estrabismos que ocurren antes de un año de edad, si se trata de hacer con cirugía, por consiguiente se debe consultar un oftalmólogo. Se recomienda atención médica a tiempo por otra razón importante: para descartar la presencia de una condición seria como lo sería un tumor.

La apariencia puede engañar.

Ciertos niños pueden aparentar tener estrabismo cuando de hecho no lo tienen. Un doblez adicional de la piel puede ocultar parte de la esclera en la región nasal de los ojos haciendo que éstos luzcan desviados. La nariz ancha, achatada, u ojos que están muy juntos, podrían también producir tal efecto. Ocasionalmente, si los ojos están muy separados, el niño puede lucir como si un ojo se estuviera desviando hacia afuera. Todos éstos son ejemplo de estrabismo falso, que debe desaparecer a medida que crece la cara del niño. En tales casos, el tratamiento es innecesario. Después de un examen adecuado la preocupación de los padres puede disiparse rápidamente si un estrabismo falso está presente.

SIGNOS Y SINTOMAS

Los años pre-escolares son críticos en la vida del niño. Los padres deben continuar velando por cualquier desali-

neamiento superficial o marcado, y por la desviación de uno o ambos ojos. Otras cosas que se deben vigilar incluyendo el inclinamiento de la cabeza hacia un lado, movimiento vago de los ojos cuando el niño está cansado, enfermo o expuesto a la luz brillante, cualquier tendencia a cerrar un ojo, especialmente en la luz solar, el frotarse los ojos, parpadeo excesivo, o el sostener los objetos demasiado cerca de los ojos. Si los padres notan que el niño hace cualquiera de estas cosas frecuentemente, los ojos de este niño deben ser examinados. De hecho, los programas de discernimiento visual en niños pre-escolares entre las edades de 3 a 5 demuestran que uno de cada veinte tiene algún problema con los ojos.

A la edad de 5 a 6 años, usualmente tienen una visión de 20/20 o a nivel adulto normal, lo cual significa que puede ver los letreros de cierto tamaño a una distancia de veinte pies. Una desviación de los ojos que persista hasta que el niño tiene siete años, puede resultar en deterioro visual permanente.

¿COMO TRABAJA LA VISION?

El proceso de la visión es complejo. El ojo recibe ondas de luz las cuales enfocan en la retina (la capa posterior del ojo) y se transmiten desde ahí al cerebro. El cerebro, a la vez, crea una imagen de las dos que recibe de los ojos; esto se conoce como fusión. Para desarrollar visión binocular normal, el niño necesita dos ojos saludables y derechos con visión relativamente igual en cada uno, para que las imágenes que se forman en la retina y que son enviadas al cerebro tengan la misma claridad. Si los músculos que mueven cada globo ocular y los impulsos nerviosos del cerebro que controlan sus contracciones se han desarrollado correctamente, los ojos trabajarán juntos como un equipo. Sin embargo, si hay estrabismo presente, cada ojo puede enviar un mensaje diferente al cerebro, es probable que el niño se confunda y se frustre hasta que aprenda a ignorar el mensaje que uno de los dos ojos está enviando. Esto resuelve su problema de visión doble, pero crea otro, el ojo cuyo mensaje es ignorado se vuelve más débil y eventualmente se convierte en un ojo vago. Esta condición es conocida como ambliopía.

VARIEDAD DE CAUSAS

El estrabismo puede ocurrir por varias causas, tales como:

1. daños causados al nacer
2. condición hereditaria
3. adherencia muscular defectuosa
4. necesidad de espejuelos
5. enfermedad acompañada de fiebre.

El objetivo principal en el tratamiento es el desarrollo de visión normal en cada ojo, y la fusión. El efectuar esto envuelve el enderezamiento de los ojos y la prevención de ambliopía (ojo vago).

METODOS DE TRATAMIENTO

Entre los métodos usados para tratar el estrabismo y la ambliopía están: los espejuelos, oclusores, gotas oftálmicas, cirugía y ejercicios; éstos pueden usarse tanto solos como en cualquier combinación. La selección y orden varían con el tipo de estrabismo y su causa.

LOS ESPEJUELOS: Corrigen la hiperopia, miopía y astigmatismo. Esto puede ser todo lo que necesite para enderezar los ojos que se desvían después del año de edad.

EL PARCHO U OCLUSOR: Significa cubrir un ojo, por un período de tiempo que puede variar desde unas pocas semanas hasta tanto como un año. Los mayores éxitos vienen cuando el ojo se empieza a ocluir antes de los tres años de edad.

LA CIRUGIA se lleva a cabo en los músculos de los ojos, si los tratamientos no quirúrgicos no tienen éxito. Niños mayores y adultos también pueden ser ayudados por medio de cirugía para lograr una mejor apariencia: Ya que el estrabismo no solamente afecta la visión, sino también la personalidad del niño. Usualmente el niño sufre bochorno y desconcierto de un defecto cosmético que lo hace diferente a los demás; este niño puede aislarse, volverse belicoso, o puede comportarse anormalmente en otras formas para compensar su impedimento.

El éxito del tratamiento sobrepasa todos los fracasos, especialmente si los padres buscan ayuda cuando los niños están muy pequeños aún. El tratamiento apropiado acompañado de padres cooperadores que entienden el problema y demuestran paciencia y amor hacia el niño, casi siempre conduce a un feliz y exitoso resultado.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

- A guide to understanding strabismus and ambliopia. 1979-1986.
- Katzin and Wilson: Strabismus in childhood. 1968.
- Naval Sondhi and Steven M. Ancher: Development of normal ocular alignment. *Journal of Pediatric Ophthalmology and Strabismus*, Vol. 25, No. 5, Sept-Oct. 1988.
- Norman F. Fisher, M.D. Binocular vision. *Journal of Pediatric Ophthalmology and strabismus*. Vol. 25, No. 5, Sept-Oct 1988.
- Coffe N., Guyton Monocular Diplopia. *American Journal Ophthalmology*, Vol. 105, mayo, 1988.