



Información facilitada por:

CÓMO VENCER EL ESTRABISMO INFANTIL

UN TRATAMIENTO PRECOZ ES EL MEJOR MODO DE ASEGURAR QUE EL NIÑO SUPERARÁ ESTA DEFICIENCIA VISUAL



EDUARDO IGLESIAS
OFTALMÓLOGO

El ojo vago o ambliopía consiste en la disminución de visión de uno de los ojos por falta de uso del mismo. Las causas más importantes de entre las que causan este trastorno son la anisometropía (diferencia en la corrección óptica entre los dos ojos), el estrabismo o mal alineamiento de los ojos (niños bizcos) y la presencia de cataratas congénitas (opacidad del cristalino).

Para explicar y entender el ojo vago debe saberse que, desde el nacimiento hasta los seis o siete años de edad, desarrollamos la visión, es decir aprendemos a ver. Es un proceso en el que, al igual que pasa con la lectura, vamos poco a poco. Cuando nace, el niño sólo ve bultos y, posteriormente, va incrementando su visión hasta el alcanzar el cien por cien de su potencial, lo que conocemos como visión normal. Es por esto por lo que uno de los defectos mencionados anteriormente, cuando no es detectado en la infancia, provoca lo que conocemos como ojo vago.

Los defectos de refracción, como se explica en la imagen, son una de las causas de ello, y son además una de las más fáciles de tratar si se detectan a tiempo. En este caso, el ojo vago se produce cuando existe un defecto diferente entre los dos ojos. Un ejemplo es un niño con su ojo derecho normal y el ojo izquierdo con una hipermetropía de 4 o 5 dioptrías. En este caso, el ojo izquierdo se deja de utilizar porque tiene una visión borrosa y

se convierte en ojo vago.

En el caso del estrabismo, el ojo vago se produce por la confusión en la interpretación de las imágenes. Como explicación tenemos un ejercicio sencillo, nosotros mismos podemos a voluntad ponernos bizcos ¿Qué ocurre? Pues que vemos dos imágenes. Pues bien, en el caso de los niños el cerebro anula una de las imágenes

para no ver doble y el ojo torcido se convierte en vago (en el caso de los adultos, si aparece un ojo torcido se mantendrá una visión doble).

El mejor modo de prevenir estos problemas son las revisiones oftalmológicas y pediátricas, así como en la detección por parte de los padres de los niños que tuercen un ojo o aparentemente lo tuercen.

La visita al oftalmólogo, en caso

de estrabismo, se debe realizar al poco de la detección del mismo mientras que, en los niños de apariencia normal, se hará a partir de los tres años, ya que a partir de ese momento podemos controlar la visión mediante la presentación de dibujos y así ser capaces de detectar el ojo vago o algún defecto de refracción, causa de un elevado número de dificultades o retraso

en la educación.

El tratamiento tampoco reviste complicación. Consiste en la adaptación de gafas si son necesarias y en la colocación de un parche para ocluir el ojo con mejor visión, forzando de este modo al ojo vago a trabajar.

El periodo e intensidad durante el cual debe portarse el parche es variable y será indicado por el oftalmólogo en cada caso. Como referencia, decir que éste puede variar desde varios días seguidos hasta unas horas al día, y por un periodo que puede alargarse hasta los 7-10 años de edad.

Retina

Visión normal

¿Qué es Astigmatismo?
Visión borrosa y distorsionada.
El astigmatismo se produce cuando la córnea tiene la forma de una pelota de fútbol americano, más curva en una dirección que en la otra y a menudo sucede con la miopía e hipermetropía. Esto hace que la luz se enfoque en más de un punto de la retina, lo que provoca una visión borrosa y distorsionada.

¿Qué es Miopía?
Visión borrosa de lejos.
La miopía ocurre cuando la córnea es demasiado curva o el ojo es demasiado largo. Esto hace que la luz enfoque antes de la retina, lo que da como resultado una visión borrosa de lejos.

¿Qué es Hipermetropía?
Visión borrosa de cerca y algunas veces también de lejos.
La hipermetropía ocurre cuando la córnea es demasiado plana con relación a la longitud del ojo, o el ojo es muy pequeño. Esto causa que la luz se enfoque en un punto más allá de la retina, originando una visión borrosa de cerca y algunas veces también de lejos.

No se puede olvidar que el correcto empleo de parches ortópticos deberá hacerlo solo un especialista capacitado para ello, debido a que cada paciente deberá llevar un estricto control y un esquema personalizado con visitas periódicas al médico especialista. El mal empleo de este tipo de parches podría ocasionar una pérdida muy valiosa de tiempo e incluso ambliopía en el ojo no afectado.

La terapia visual no sustituye el manejo ortóptico, pero puede ayudar en un momento dado al manejo integral del paciente. Aunque será el profesional el que indique hasta cuándo debe prolongarse el tratamiento, como norma general éste no deberá ser abandonado antes de los 10 años ya que hay riesgo de regresión.



Alineamiento normal de los ojos



Estrabismo (mirada bizca)