

Estrabismo en niños

Dra: Nelly Sánchez S.

Oftalmólogo adjunto Servicio de Oftalmología

CAMOULA MERIDA-VENEZUELA

Se llama Estrabismo la desviación de uno ó los dos ojos en una persona es decir, cuando al observar su cara los ojos no están paralelos.



Exotropia



Endotropia

El reflejo de fijación se desarrolla alrededor de los 2 meses de vida es a esta edad cuando la madre empieza a observar que algo raro está ocurriendo en los ojos de su pequeño bebé. Así los estrabismos que se detectan en los primeros meses de vida ó antes del primer año de edad los llamamos congénito. Este tipo de desviación se caracteriza por ser hacia adentro, hacia la nariz lo llamamos Endotropia Fixus; luego a medida que el niño crece se hacen alternantes, o sea, fijan con un ojo y desvían el otro, alternando la fijación, el ángulo de desviación es grande y además presenta limitación en la abducción, capacidad del globo ocular de girar hacia fuera. Este cuadro descrito anteriormente corresponde a las endotropias congénitas clásicas cuyo tratamiento es netamente quirúrgico, ya que su etiopatogegenia radica en cambios anatómicos de los músculos extraoculares responsables de los movimientos oculares.



Antes de la Cirugía



Después de la Cirugía

Debemos recordar que todo ojo que no ve se desvía, por lo cual en todo niño que desvía un ojo se debe descartar un daño orgánico a nivel de cualquiera de sus estructuras anatómicas siendo las más frecuente las cataratas congénitas, no siempre visibles a la luz de la linterna del Pediatra o del médico general, y las cicatrices de corioretinitis a nivel de la retina, la infección por toxoplasmosis intrauterina es la causante en alto porcentaje de ellas, además tumores malignos intraoculares como el Retinoblastoma que suele presentarse entre los 2 ó 3 años de edad cuyo signo clínico inicial puede ser un estrabismo.

El llegar a estos diagnósticos esta en manos del oftalmólogo, por lo cual es de imperiosa necesidad del medico quien observe estrabismo en su pequeño paciente remitirlo lo antes posible para el estudio oftalmológico y poder orientar debidamente su estudio y tratamiento y es erróneo el concepto que con frecuencia oímos de algunos colegas "es mejor que el niño tenga 7 años para tratarlo", si esperamos a los 7 años, ambliopías que pudieron ser tratadas con éxito en un principio, se arraiga tanto por la madurez que alcanza la mácula, pues, la recuperación motora es solamente estética pero la capacidad funcional no la conseguimos por retardo en la instauración del tratamiento adecuado.

Otro cuadro clínico al cual deseo hacer mención son las desviaciones que se inician entre los 2 y 3 años de edad con frecuencia asociados por la madre con un golpe fuerte, fiebre alta o un "mal viento" ellas corresponden a las Endotropias Acomodativas secundarias a las hipermetropía medianas ó altas. En un principio son intermitentes cuando su madre les llama la atención al niño él endereza el ojo, luego se hacen fijas y como característica desvían siempre el mismo ojo.

Cuando estos niños los tratamos en forma precoz indicándoles lentes correctores curan su desviación con el uso de ellos solamente; pero si llegan a nosotros tardíamente tenemos que corregirlos en forma quirúrgica porque con el tiempo se desarrollan cambios histológicos en los músculos hiperfuncionantes como son hipertrofia, engrosamiento de las fibras musculares y esto hace que a pesar del uso de los lentes que neutralizan la hipermetropía persiste la desviación y tenemos que insistir a los padres que posterior a la cirugía el niño tiene que seguir usando los lentes, ya que la cirugía NO corrige su hipermetropía y una interrupción en el uso de los lentes convierte en fracasos tardios un éxito inicial ya que los espasmos acomodativos que efectúan estos pequeños en su afán de aclarar una imagen que se presenta desenfocada a su retina y así borrosa se trasmite al cerebro y hace que vuelva a su desviación inicial.