

ESTRABISMO



Boletín Médico de la Asociación Venezolana para el Síndrome de Down

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

Estrabismo, más comúnmente conocido como bizco o estrábico, es una condición de la visión en la que una persona no puede alinear ambos ojos simultáneamente, en condiciones normales. Uno o ambos de los ojos pueden simultáneamente estar uno adentro y el otro afuera ó uno arriba y el otro abajo. Puede ser constante (cuando el ojo se

desvía todo el tiempo) o intermitente (la conversión ocurre únicamente a veces, como por ejemplo bajo condiciones de estrés. Ya sea constante o intermitente, estrabismo siempre requiere una evaluación y tratamiento adecuado.

Se estima que hasta un 5 por ciento de los niños presenta algún tipo o grado de estrabismo. Los niños con estrabismo inicialmente pueden tener visión doble. Esto ocurre debido a la mala alineación de los dos ojos en relación a los otros.

En un intento de evitar la visión

doble, el cerebro finalmente no tendrá en cuenta la imagen de un ojo (llamado supresión).

INDICE

Entendiendo el estrabismo	1
Los músculos ó el cerebro?	2
Estrabismo y síndrome de Down	3

Asociación Venezolana
para el Síndrome de



2010



ESCULAPIO

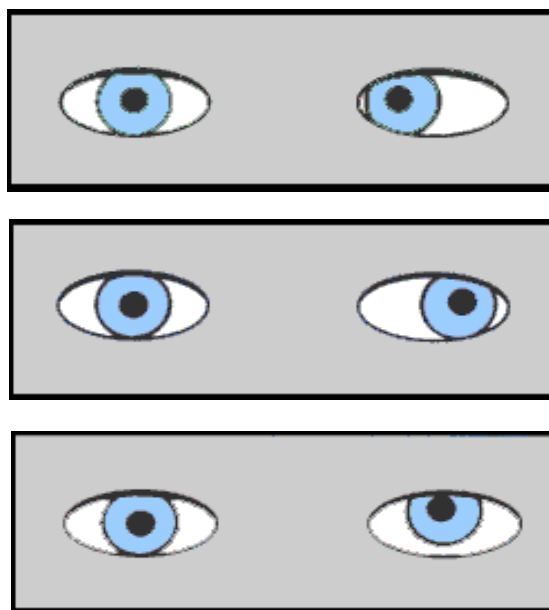
Boletín Médico mensual

Volumen 11, Primera Edición

¿Qué es el ojo vago ó ambliopía?

La ambliopía, comúnmente conocida como ojo vago, es una condición del ojo en la que se observa disminución de la visión, la cual no es corregible con el uso de anteojos ó lentes de contacto y no es debida a cualquier enfermedad. Por alguna razón, el cerebro no es capaz de reconocer plenamente las imágenes percibidas por el ojo ambliope. Esto casi siempre afecta a un solo ojo, pero sin embargo, puede manifestarse también en ambos ojos.

Se estima que aproximadamente el 3% de los niños menores de seis años presentan algún tipo de ambliopía.



QUE OCASIONA EL ESTRABISMO? LOS MÚSCULOS Ó EL CEREBRO?

Muchos son los factores y / o eventos puede ocasionar el estrabismo. Estos incluyen la genética, el desarrollo inadecuado del centro de la "fusión" del cerebro, problemas con el centro de control del cerebro, lesiones en los músculos o los nervios o de otros problemas que implican los músculos o nervios. Sorprendentemente, la mayoría de los casos de estrabismo no son el resultado de un problema muscular, pero sí debido al sistema de control del cerebro.

El tratamiento debe ir dirigido a la fuente del problema. El oftalmólogo debe determinar si el estrabismo se debe a un problema ocular o problema del cerebro. En ocasiones, el uso de lentes bifocales son necesarios para eliminar el giro de los ojos.

El estrabismo se clasifica en diversos tipos. Cada tipo tiene sus propias causas, características y plan de tratamiento adecuado. El estrabismo puede ser constante ó intermitente, y eso será lo primero que habrá que determinar.

Es importante que usted como padre o paciente comprenda la diferencia entre el estrabismo constante y el estrabismo intermitente. De esta distinción dependerá el tipo de tratamiento.

Cuando el ojo está desviado en todo momento, se trata de un estrabismo constante, mientras que cuando esto sucede solo algunas veces se trata de un estrabismo intermitente. Situaciones como es estrés ó cuando la persona está enferma pueden ocasionar el estrabismo intermitente.

Que ve mi hijo?

Cuando los ojos no se encuentran alineados, pueden ocurrir tres cosas:

a.- El paciente ve doble porque los ojos no están alineados en el mismo punto.

b.- Uno de los ojos se puede "apagar" en el cerebro para evitar la visión doble.

c.- El cerebro puede desarrollar un nuevo enfoque para tratar de alinear los ojos en un solo punto.

¿Quién presenta estrabismo?

Se estima que hasta un 5 por ciento de todos los niños tienen algún tipo o grado de estrabismo. Los niños con estrabismo inicialmente pueden tener visión doble. Esto ocurre debido a la mala alineación de los dos ojos en relación al otro. En un intento de evitar la visión doble, el cerebro finalmente no tendrá en cuenta la imagen de un ojo (llamado supresión).

Detección temprana y tratamiento.

Según tanto la Asociación Americana de Optometría y la Asociación Americana de Oftalmología, todos los niños deben tener su primer examen oftalmológico aproximadamente a los 9 meses de edad. Sin embargo, si se nota alguna situación anómala, el bebé debe ser examinado antes de 9 meses. Si se nota que presenta un error refractivo constante, los ojos deben ser evaluados por completo y deberán corregirse tan pronto como sea posible.

Por qué el médico puede decir que "es muy tarde"?

Siempre que un médico de los ojos le dice que es "demasiado tarde" para tratar la pérdida de la visión binocular de su hijo (estrabismo u "ojo perezoso"), se refiere probablemente a su educación anterior sobre el "período crítico." Puede referirse directa ó indirectamente a las investigaciones previas de la década de 1960.

Recuerde, una gran cantidad de avances sobre el cerebro humano se han obtenido desde la década de 1960! Por ejemplo, un nuevo e innovador estudio sobre la plasticidad del cerebro (su capacidad para cambiar y crecer) fue dado a conocer a los medios de comunicación en el año 2000.

Los mejores resultados en el tratamiento al estrabismo se obtienen cuando se interviene antes de los dos años de edad. Sin embargo, estudios demuestran el éxito total también en pacientes hasta los seis años de edad y un éxito parcial posterior a esta etapa

ESTRABISMO Y EL SINDROME DE DOWN

Los niños con síndrome de Down requieren de atención especial temprana. Con frecuencia presentan cataratas y defectos refractivos (miopía e hipermetropía) con una muy alta incidencia. Alteraciones en el borde de los párpados como la **Blefaritis** suelen presentarse en el 50% de los casos. Otras lesiones de retina también pueden presentarse. El estrabismo es muy frecuente en estos pacientes. Deben tratarse todas estas condiciones para lograr un mejor desempeño en su ambiente. Algunas veces, el uso de anteojos es suficiente para enderezar los ojos con estrabismo. Cuando se necesitan anteojos, siempre empezamos por ahí. Si el estrabismo persiste a pesar del lente correctivo, recomendamos una cirugía para estrabismo (cirugía del músculo ocular). Este procedimiento requiere de una a dos horas, y puede realizarse en forma ambulatoria, a menos que existan otros motivos de hospitalización, tal como una enfermedad cardíaca seria. Lamentablemente, nuestros pacientes con síndrome de Down tienen más probabilidades de necesitar más de una operación para lograr la alineación de los ojos, ya que no siempre responden de forma tan predecible a la cirugía de estrabismo como lo haría la población general.

PARA SABER MÁS CONSULTA:

Centro Médico Down AVESID. Caracas:
- www.avesid.org

www.estrabismo.org

National Down Syndrome Society