



I CURSO “ESTRABISMO DEL ADULTO Y EL NIÑO CON BAJA VISIÓN”

ESTUDIOS GENÉTICOS, ESTIMULACIÓN VISUAL Y APOYO PSICOLÓGICO FAMILIAR, CLAVES FRENTE A PACIENTES PEDIÁTRICOS CON BAJA VISIÓN

Expertos reunidos en Barcelona destacan la importancia del tratamiento integral de estos niños, en colaboración con otros especialistas, como pediatras, neurólogos, psicólogos y pedagogos

La baja visión infantil suele responder a patologías neuro-oftalmológicas o genéticas de la retina, y, en ocasiones, puede alertar de enfermedades sistémicas, lo que dispara la importancia del diagnóstico precoz

Barcelona, 22 de octubre de 2016/. Tras el éxito de la primera jornada del curso [Estrabismo del adulto y el niño con baja visión](#), que ayer reunió en IMO a cerca de 200 profesionales para abordar el manejo quirúrgico de los diferentes tipos de estrabismo, los expertos debaten hoy sobre la baja visión en edad pediátrica. Aunque esta condición suele asociarse a patologías típicas en edades avanzadas, como el glaucoma o la DMAE, en el mundo hay 19 millones de niños con deficiencia visual severa, 1.5M de los cuales son ciegos.

Según explica la [Dra. Charlotte Wolley-Dod](#), especialista de IMO y co-coordinadora del encuentro, “la mayoría de casos se concentran en países en vías de desarrollo, ya que en nuestro entorno podemos dar solución a gran parte de problemas visuales que aparecen en la infancia, como enfermedades corneales, defectos refractivos (miopía, hipermetropía o astigmatismo) –normalmente tratables con corrección óptica (gafas)– o cataratas congénitas, que pueden solventarse con excelentes resultados mediante cirugía”. Para ello, es importante la prevención y las revisiones habituales en el niño, desde el momento del nacimiento hasta completar la primera década de vida, periodo en el cual se desarrolla la visión.

Importancia del diagnóstico y de un abordaje integral

Fuera de estas patologías y trastornos visuales, existen otros menos prevalentes, pero no despreciables, para los que actualmente no hay tratamiento. Sin embargo, “esto no significa que no podamos hacer nada ante un bebé o un niño con baja visión”, añade la Dra. Wolley-Dod. Como han coincidido los expertos congregados esta mañana en el curso, en primer lugar, es importante realizar un diagnóstico preciso, teniendo un buen conocimiento de las distintas opciones diagnósticas, básicamente la electrofisiología y las técnicas por la imagen, que pueden ayudar al oftalmólogo a poner nombre y apellidos a la disfunción visual.

Para la Dra. Nieves Martín, miembro del Comité Organizador del encuentro y especialista del Servicio de Oftalmología Pediátrica del Hospital Vall d’Hebron, “un buen diagnóstico también puede ser fundamental para detectar problemas que trascienden a los ojos y a la visión, sirviendo como primer eslabón del diagnóstico de enfermedades sistémicas”. Por tanto, es importante que el oftalmólogo tenga estos conocimientos y derive al pediatra, neurólogo o especialista correspondiente a ese niño.

Distrofias de retina y enfermedades neuro-oftalmológicas

Entre las causas que pueden llevar a baja visión infantil, también destacan las patologías congénitas o hereditarias de la retina, sobre todo distrofias retinianas. “Pese a que actualmente no son tratables, es importante diagnosticarlas y poder iniciar un estudio genético que informe sobre su pronóstico y la posibilidad de afectar a otros miembros de la familia”, explica la [Dra. Esther Pomares](#), responsable del



Departamento de Genética del Instituto y ponente del curso. Además, según añade, “estos estudios son la base para la futura aplicación de terapias génicas, que requerirán haber localizado previamente el gen alterado causante de la enfermedad”.

Otro grupo importante de patología ocular que comporta baja visión o ceguera en el niño y frente a la cual existen pocas opciones terapéuticas son las enfermedades neuro-oftalmológicas, ligadas a malformaciones del nervio óptico o a deficiencias visuales cerebrales, muchas veces relacionadas con partos precoces. “Dada la mayor supervivencia de los neonatos prematuros, este tipo de patología ha aumentado en los últimos años”, según ha alertado la Dra. Martín.

Ofrecer alternativas: estimulación visual y apoyo psicológico

Además de los estudios genéticos de los que hablará la Dra. Pomares para patologías hereditarias, otro aspecto importante que puede promover el oftalmólogo ante un niño con baja visión es la estimulación precoz del pequeño resto visual que le pueda quedar, echando mano de su plasticidad cerebral, lo que puede incidir decisivamente en mejorar su calidad de vida.

El otro gran campo de actuación es la activación de los mecanismos necesarios para proporcionar al niño y a sus familiares la ayuda psicológica y pedagógica necesaria para aumentar y/o fortalecer vínculos emocionales, a menudo debilitados por el distanciamiento que se produce por las dificultades de comunicación que pueden acompañar a la baja visión o la ceguera. “Es importante que los oftalmólogos, especialmente aquellos que nos dedicamos específicamente al paciente pediátrico, seamos muy conscientes de todos los elementos que rodean a un niño con baja visión y tengamos las herramientas y los recursos necesarios para intentar mejorar su resto visual. Cuando esto no es posible, el gran reto es mejorar su calidad de vida, yendo más allá de la aplicación de tratamientos oftalmológicos”, concluyen las organizadoras del curso.