

Afecciones oculares de pacientes pediátricos en consulta de Neurooftalmología en Oued, Argelia

Ocular conditions in pediatric patients seen in Neurophthalmology clinic,
Oued, Algeria

Doenças oculares de pacientes pediátricos em, consulta de Neurooptalmologia
em Oued, Argélia

MSc. Rubén Julke Delfino Legrá^{1*}

¹Hospital General Docente “Octavio de la Concepción y la Pedraja”, Baracoa. Guantánamo. Cuba.

*Autor para la correspondencia: ruben.gtm@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: cuando la visión está disminuida o ausente ocasiona minusvalías para los niños, y provoca lentitud en el aprendizaje.

Objetivo: determinar las afecciones oculares de pacientes pediátricos en consulta de Neurooftalmología, Hospital Oftalmológico Amistad Argelia-Cuba, El Oued, en el período enero a junio de 2016.

Método: se realizó un estudio observacional, descriptivo, el universo quedó constituido por 825 niños. Se estudiaron las variables: edad, sexo, diagnóstico oftalmológico y tipo de tratamiento recibido.

Resultados: el 65,5 % de pacientes correspondió al sexo masculino, la edad más representada estuvo entre 11-14 años para un 48,5 %. La ambliopía refractiva y el estrabismo fueron las afecciones oftalmológicas más frecuentes, en el 60,6 y 15,8 % de los casos respectivamente.

Conclusiones: el trabajo del neurooftalmólogo y su equipo de salud, contribuye al tratamiento de la ambliopía, recibiendo la mayoría de los niños corrección óptica en consulta.

Palabras clave: afecciones oculares; niños; ambliopía; tratamiento óptico

ABSTRACT

Introduction: when vision is diminished or absent it causes disabilities for children and slow learning.

Objective: to determine the ocular affections of pediatric patients in Neurophthalmology consultation at the ophthalmological Hospital Amistad-Algeria-Cuba, El Oued, from January to June 2016.

Method: an observational and descriptive study was carried out; also the universe was constituted by 825 children. The variables were studied: age, sex, ophthalmological diagnosis and type of treatment received by children.

Results: 65.5% of patients were males; the most represented age was between 11-14 years for 48.5%. Refractive amblyopia and strabismus were the most frequent ophthalmological affections, in 60.6 and 15.8% of cases respectively.

Conclusions: the work of the neurophthalmologist and his health team contributes to the treatment of amblyopia receiving most of the children optical correction in consultation.

Keywords: ocular conditions; children; amblyopia; optical treatment

RESUMO

Introdução: quando a visão é diminuída ou ausente, causa incapacidades para as crianças e causa um aprendizado lento.

Objetivo: determinar as condições oculares de pacientes pediátricos em um Neuro-Oftalmologia, Eye Hospital Amizade Argélia-Cuba, El Oued, no período de janeiro a junho de 2016.

Método: um estudo observacional, descritivo, o universo era composto por 825 crianças. As variáveis estudadas foram: idade, sexo, diagnóstico oftalmológico e tipo de tratamento recebido.

Resultados: 65,5% dos pacientes corresponderam ao sexo masculino, a idade mais representada foi entre 11-14 anos para 48,5%. A ambliopia refrativa e o estrabismo foram as afecções oftalmológicas mais frequentes, em 60,6 e 15,8% dos casos, respectivamente.

Conclusões: o trabalho do neurooftalmologista e sua equipe de saúde contribuem para o tratamento da ambliopia, sendo que a maioria das crianças recebe correção óptica em consulta.

Palavras chave: condições oculares; crianças; ambliopia; tratamento óptico

Recibido: 20/11/2018

Aprobado: 5/10/2018

Introducción

Las alteraciones visuales no detectadas en la infancia son frecuentes en preescolares y escolares. La falta de diagnóstico temprano de defectos refractivos, estrabismo y otras patologías oftalmológicas hace que se desarrollen afecciones generalmente irreversibles después de los diez años de edad.^(1,2,3)

Es de gran importancia establecer programas preventivos masivos con el propósito de corregir tempranamente cualquier defecto que pueda entorpecer la visión, considerando que más del 80 % de la información que llega al ser humano del medio que lo rodea las obtiene a través de los ojos.⁽³⁻⁴⁾

Según la Organización Mundial de la Salud, en el mundo existen aproximadamente 253 millones de personas con discapacidad visual, de ellos 217 millones con un grado moderado a grave, siendo los errores de refracción no corregidos y la catarata las dos principales causas.⁵ Se estima que más del 80 por ciento del total mundial de casos con discapacidad visual se pueden evitar o curar.^(5,6,7)

En Argelia, no existen registros de las afecciones visuales en edades pediátricas y la invalidez que estas producen. En Cuba, la ambliopía la padece del 3-4 % de la población

pediátrica. El estrabismo tiene una prevalencia del 3-6 % (más 75 % convergente o esotropía), y está asociado con ambliopía en un 30-50 %. Los defectos de refracción están presentes en el 20 % de los niños.⁽⁸⁾

La disminución de la visión impide un aprovechamiento óptimo en la escuela, al originar trastornos en el aprendizaje, que pueden ser interpretados erróneamente como déficit mental, por lo que el examen oftalmológico a niños contribuye decisivamente a prevenir estas alteraciones.⁽⁸⁾

A consulta de Neurooftalmología del Hospital Oftalmológico “Amistad Argelia-Cuba”, El Oued, de Argelia, asistía un elevado número de niños con disminución de la agudeza visual sin la corrección óptica, los cuales eran interconsultados en su mayoría por el servicio de Oftalmología Pediátrica y se decidió realizar esta investigación con el objetivo de determinar las afecciones oculares de pacientes pediátricos en dicha consulta.

Método

Se realizó un estudio observacional y descriptivo, de pacientes pediátricos con diferentes afecciones oculares en consulta de Neurooftalmología, Hospital Oftalmológico “Amistad Argelia-Cuba”, El Oued, de Argelia, de enero a junio de 2016.

El universo estuvo constituido por 825 niños examinados, los que coincidieron con la muestra.

Se realizó una entrevista a los padres o tutores del niño, el examen oftalmológico exhaustivo a los pacientes, que incluyó el estudio psicofísico: agudeza visual sin corrección y mejor corregida, visión con acomodación paralizada, visión de colores con el test de Ishihara; estudio sensorial con luces de Worth, medición con prismas, y examen objetivo.

La información fue recopilada de las historias clínicas y la base de datos del Hospital Amistad Argelia-Cuba, El Oued y fue procesada. Los resultados fueron reflejados en las tablas para las diferentes variables objeto de estudio.

Criterios de inclusión: pacientes de 0 a 18 años con algún tipo de afección ocular atendidos en consulta de Neurooftalmología previa autorización del padre o tutor de participar en el estudio.

Se analizaron las variables: edad, sexo, diagnóstico oftalmológico y tipo de tratamiento recibido.

Los aspectos éticos relacionados con la investigación fueron respetados, mediante el consentimiento informado.

Resultados

En la Tabla 1 se refleja la distribución de pacientes pediátricos con afecciones oculares según grupos etáreos y sexo. Acudieron mayormente a consulta los casos entre 11-14 años y 15-18 años, con un 48,5 y 27,9 %, respectivamente. Se observó un predominio del sexo masculino, con 540 niños (65,5 %).

Tabla 1. Pacientes pediátricos en consulta de Neurooftalmología según grupos etarios y sexo

Grupo etario	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%

Menos de 3	20	2,4	10	1,2	30	3,6
3 – 6	45	5,5	20	2,4	65	7,9
7 – 10	70	8,5	30	3,6	100	12,1
11 – 14	275	33,3	125	15,2	400	48,5
15 – 18	130	15,8	100	12,1	230	27,9
Total	540	65,5	285	34,5	825	100,0

Fuente: planilla de vaciamiento.

Las enfermedades oftalmológicas más diagnosticadas en los niños que acudieron a consulta de Neuroftalmología se muestran en la Tabla 2. Predominó la ambliopía refractiva (60,6 %), seguido del estrabismo (15,8 %).

Tabla 2. Pacientes pediátricos según enfermedades oftalmológicas diagnosticadas

Enfermedad oftalmológica	No.	%
Ambliopía refractiva	500	60,6
Estrabismo	130	15,8
Distrofias de retina	63	7,7
Neuropatías ópticas	60	7,3
Ptosis palpebral	12	1,5
Anomalías congénitas oculares	20	2,4
Otras	40	4,8

Fuente: planilla de vaciamiento.

El tratamiento más realizado (Tabla 3) fue la corrección óptica en el 76,4 % de los niños seguido del no óptico con un 24,2 %.

Tabla 3. Pacientes pediátricos según tipo de tratamiento

Tipo de tratamiento	Pacientes	
	No.	%
Médico	60	7,3
Quirúrgico	30	3,6
Óptico	630	76,4
No óptico	200	24,2

Fuente: planilla de vaciamiento.

Discusión

En un estudio realizado en niños de uno a cinco años, en Cacocum, Holguín, Cuba, durante el 2013 y 2014, se observó un ligero predominio en el sexo masculino (53,49 %).⁽²⁾

Otra investigación en el municipio Arroyo Naranjo, en La Habana, Cuba, por la investigadora Odalis Capetillo y colaboradores, en niños de edad escolar, entre 6 y 11 años, mostró un predominio discreto en los varones (50,49 %).⁽⁹⁾

Sin embargo, para García Alcolea y colaboradores, el grupo de edad que más acudió a la consulta de oftalmología en el período analizado fue el de 5 a 9 años (69,1 %), en el que predominó el sexo femenino (83,8 %).⁽¹⁰⁾

Se ha reportado que alrededor del 10 % de los niños en edad preescolar sufre de afecciones oculares, llegando incluso hasta un 40 % en edad escolar, por lo general, los niños de esta edad no lo expresan verbalmente.^(1,8,10-11)

La investigación constató que muchos padres acudían con sus hijos en edades entre 11 y 18 años, cuando ya había concluido el período de desarrollo y maduración de la visión monocular y binocular.

Se atribuyen los resultados obtenidos a la poca accesibilidad a los servicios oftalmológicos en la población de El Oued, Argelia y que los padres o tutores restan importancia al chequeo oftalmológico en edades tempranas de la vida, para de esta forma corregir defectos refractivos y otras afecciones oftalmológicas.

Los defectos refractivos no corregidos constituyen la principal causa de discapacidad visual en niños comprendidas entre los 5 y 15 años de edad a nivel mundial. Por eso constituyen actualmente una prioridad para el Programa VISIÓN 2020, iniciativa global de la Organización Mundial de la Salud, para eliminar la ceguera evitable.⁽¹²⁻¹⁵⁾

La ambliopía es una condición de etiología diversa que incluye los defectos refractivos, el estrabismo y los factores que inducen privación del estímulo visual, como son las alteraciones de la anatomía ocular y el funcionamiento palpebral, pudiendo estar presentes varios factores de manera concomitante.⁽¹³⁻¹⁴⁾

El estrabismo a nivel mundial afecta aproximadamente del 3 al 6 % de los niños, de los cuales entre el 30 y 50 % desarrollará ambliopía.⁽⁹⁾

Sin embargo, en un estudio realizado en Guatemala por Martín y colaboradores, la prevalencia de estrabismo en el grupo de pacientes menores de 14 años fue de 8,62 %, ligeramente mayor a lo reportado por otros autores en sus estudios.⁽¹⁶⁾

La corrección óptica es una de las intervenciones de mejor relación costo-beneficio de la atención oftalmológica, aumentando el rendimiento escolar y la calidad de vida del niño una vez corregido el defecto refractivo.⁽¹⁷⁻¹⁸⁾

La prescripción óptica de las ametropías y un oportuno diagnóstico previenen la ambliopía y proporcionan a los niños las condiciones visuales requeridas para un adecuado desempeño escolar. Así, los déficits visuales relacionados con la capacidad visual en la escuela son alteraciones generadas por la transmisión inadecuada de información al cerebro, que puede causar lentitud en el aprendizaje y errores en el proceso de lectoescritura.^(7,18,19,20)

En el estudio la mayoría de los niños recibió tratamiento óptico y algunos de ellos fueron evaluados nuevamente en el servicio de Oftalmología Pediátrica para tratamiento quirúrgico del estrabismo según indicación, y un número menor llevó tratamiento no óptico.

La prevención de la ambliopía es un reto para los oftalmólogos, de su detección temprana y tratamiento adecuado depende la calidad de vida y la futura incorporación a la sociedad de quienes la padecen.

Conclusiones

Se observó predominio del sexo masculino y los grupos de edades de 11-14 y 15-18 años de edad. Las enfermedades oftalmológicas más diagnosticadas en los niños fueron la ambliopía refractiva seguido estrabismo y el tratamiento fue la corrección óptica.

Referencias bibliográficas

1. Rincón IA, Rodríguez NC. Tamización de salud visual en población Infantil: Prevención de la Ambliopía. Repert Med Cir [en línea]. 2009 [citado 25/09/2018]; 18(4):210-17. Disponible en: https://www.fucsalud.edu.co/sites/default/files/2017-01/8_2.pdf
2. Cruz A, Torres N, Aguilera M, Martínez P, Sera S. Detección temprana y solución de afecciones oftalmológicas en niños de uno a cinco años. Rev Electr Dr. Zoilo E Marinello Vidarrueta [en línea]. 2015 [citado 25/09/2018]; 40(4):[aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/75/116>
3. Vásquez S, Naranjo RM. Características clínicas y epidemiológicas de las ametropías en escolares de la Escuela Primaria "Lidia Doce Sánchez". Rev Cubana Oftalmol [en línea]. 2013 [citado 18/09/2018]; 26(Suppl 1):571-582. Disponible en: <http://www.revoftalmologia.sld.cu/index.php/oftalmologia/article/view/215>
4. Soto M, Toledo Y, Torres BG, Saavedra I, Muñiz M. Estado refractivo en niños de un año de edad. Rev Cubana Oftalmol [en línea]. 2013 [citado 25/09/2018]; 26(2):273-284. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/oft/v26n2/oft10213.pdf>
5. Bourne RRA, Flaxman SR, Brathwaite T, Cicinelli MV, Das A, Jonas JB, et al. Vision Loss Expert Group. Magnitude, temporal trends, and projections of the global prevalence of blindness and distance and near vision impairment: a systematic review and meta-analysis. LANCET Glob Health [en línea]. 2017 [citado 25/09/2018]; 5(9):e888-97. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(17\)30293-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(17)30293-0/fulltext)
6. Iglesias NI, Duperet D, Pérez R, Frómeta G. Efectividad de la estimulación visual temprana en niños con ambliopía del Círculo Infantil "Pulgarcito". MEDISAN [en línea]. 2016 [citado 19/09/2018]; 20(9):2085-2090. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v20n9/san05209.pdf>
7. Díaz EC, Fardales V, Concepción JA, Landín M, Rodríguez M. Características clínicas en niños con baja visión. Sancti Spiritus 2001-2012. Gac Méd Espirit [en línea]. 2017 [citado 19/09/2018]; 19(2): 57-66. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/gme/v19n2/GME07217.pdf>
8. Boffill AC, Rodríguez JF, Arada A, Sixto S, Jalilo S. Pesquisaje de afecciones oculares en niños de círculos infantiles. Estrategia de intervención. Rev Ciencias Méd [en línea]. 2014 [citado 19/09/2018]; 19(1):86-99. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v18n1/rpr10114.pdf>
9. Capetillo O, Triana I, Martínez ZC, Roche S, Broche A. Frecuencia de ambliopía en escolares. Rev Cubana Ped [en línea]. 2011 [citado 20/11/2017]; 83(4):372-81. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ped/v83n4/ped05411.pdf>

10. García EE, Estrada Y, Aparicio A. Frecuencia de ametropías en niños. Rev Cubana Ped [en línea]. 2010 [citado 19/09/2018]; 82(3):28-37. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ped/v82n3/ped04310.pdf>
11. Delfino RJ, Armas M, Sanfeliz N, Rodríguez A. Pesquisaje de ametropías en niños del sexto año de vida en círculos infantiles. Rev Inf Cient [en línea]. 2005 [citado 19/09/2018]; 46(2):[aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/1537/2943>
12. OMS. Ceguera y discapacidad visual. OMS. Nota descriptiva No. 282 [en línea]. Ginebra: OMS; 2014. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs282/es/>
13. Molina D, Ruiz A, Valdés V, Rodríguez F, Cabrera H. Comportamiento de los defectos refractivos en estudiantes de la escuela primaria Ignacio Agramonte y Loynaz. Cienfuegos 2015. Medisur [en línea]. 2017 [citado 19/09/2018]; 15(2):202-9. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v15n2/ms09215.pdf>
14. DeSantis D. Amblyopia. Ped Clin North Am [en línea]. 2014 [citado 25/09/2018]; 61(3):505-18. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24852148>
15. Sánchez G, Buitrago DC, Moreno C, Segura MM, Fernández J, Solano AA, et al. Guía de práctica clínica para la prevención, la detección temprana, el diagnóstico, el tratamiento y el seguimiento de la ambliopía en menores de 18 años. Pediatr [en línea]. 2017 [citado 25/09/2018]; 50(1):12-23. Disponible en: <http://revistapediatria.org/rp/article/view/78/48>
16. Zimmermann MA, Ordóñez AM. Frecuencia de distintos tipos de estrabismo en un centro de atención oftalmológica de la Ciudad Capital de Guatemala. Rev Mex Oftalmol [en línea]. 2013 [citado 25/09/2018]; 87(4):195-99. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-mexicana-oftalmologia-321-articulo-frecuencia-distintos-tipos-estrabismo-un-X0187451913687373>
17. Jonas DE, Amick HR, Wallace IF, Feltner C, Vander Schaaf EB, Brown CL, et al. Vision Screening in children aged 6 months to 5 years: Evidence Report and Systematic Review for the US Preventive Services Task Force. JAMA [en línea]. 2017 [citado 25/09/2018]; 318(9): 845-58. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK487841/>
18. Vodencarevic AN, Jusufovic V, Halilbasic M, Alimanovic E, Terzic S, Cabric E, et al. Amblyopia in Children: Analysis Among Preschool and School Children in the City of Tuzla, Bosnia and Herzegovina. Mater Sociomed [en línea]. 2017 [citado 25/09/2018]; 29(3):164-67. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5644189/>
19. Bermúdez M, Camacho M, Figueroa LF, Medrano S, León A. Relación entre la ambliopía y el proceso de lectura. Cienc Tecnol Salud Vis Ocul [en línea]. 2016 [citado 20/09/2018]; 14(2):83-91. Disponible en: <https://doi.org/10.19052/sv.3835>
20. Tamayo E, Díaz M, Chang J, Pineda G. Resultados clínicos en niños ambliopes de cuarto grado de la Escuela de rehabilitación visual. CCM [en línea]. 2017 Jun [citado 20/09/2018]; 21(2):479-486. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ccm/v21n2/ccm13217.pdf>