

“Estamos viendo una incidencia exagerada de un tipo de estrabismo vinculado al excesivo uso de la visión cercana”



UN 5 % DE LA POBLACIÓN SUFRE ESTE TRASTORNO EN EL CUAL LOS DOS OJOS NO SE ALINEAN EN LA MISMA DIRECCIÓN, SIENDO LA AFECCIÓN MÁS FRECUENTE EN LAS CONSULTAS DE OFTALMOLOGÍA PEDIÁTRICA DESPUÉS DE LOS ERRORES DE REFRACCIÓN.

La patología más frecuente en la especialidad de Estrabología y Oftalmología Pediátrica es el estrabismo, una enfermedad que afecta aproximadamente a un 5 % de la población, tanto en la edad adulta como en la infancia. Constituye, como explica **Pilar Merino**, *presidenta de la Sociedad Española de Estrabología y Oftalmología Pediátrica (SEEOP)* y *oftalmóloga de la Unidad de Oftalmología Pediátrica y Estrabismo de la Clínica Baviera*, “la afección que más frecuentemente vemos en las consultas, después de los errores de refracción (miopía, hipermetropía y astigmatismo)”. Ahora bien, hay que diferenciar cuando se presenta en la infancia o en la edad adulta, porque impacta de manera diferente y, de acuerdo con la

oftalmóloga, “tiene consecuencias completamente diferentes”: “Se diferencia, en primer lugar, en que el estrabismo en el niño provoca ojo vago o ambliopía. Un problema muy importante: no en vano, puede ser la primera causa de ceguera o de pérdida severa de agudeza visual en la población si no se trata a tiempo. La ambliopía es una de las causas mundiales de ceguera prevenibles, a través de un examen oftalmológico a tiempo en las tempranas edades”, subraya. Es por eso por lo que el diagnóstico precoz resulta “sumamente importante”, porque permite tratarlo a tiempo, “siempre y cuando se haga antes de los ocho años”, apostilla la facultativa. En cambio, el estrabismo que se inicia en los adultos provoca visión doble. Así lo aclara la presidenta de la SEEOP: “Ya no tenemos el miedo del ojo vago, pero sí puede causar, si se produce una desviación, visión doble, por las parálisis de los nervios craneales o bien por otro tipo de estrabismo que no sea paralítico”.

Causas todavía por descubrir

El escenario de esta enfermedad ha cambiado mucho en los últimos años. No obstante, por lo general, todavía no se conoce la causa. “Hay algunas conocidas, como las hipermetropías elevadas, las cuales provocan la endotropía acomodativa, también conocida como endotropía refractiva, y que se solucionan mediante el uso de gafas”, señala la doctora. Se trata de la primera opción terapéutica del estrabismo disponible.

Sin embargo, “hay otras causas del estrabismo que se nos escapan. Son desconocidas, porque una parte de los estrabismos son congénitos”, aclara al respecto la presidenta de la SEEOP. En estos casos, “la persona nace con ellos y no se sabe por qué, puesto que no son hereditarios y se diagnostican en el tercer o cuarto mes de vida”. Cuando la desviación de los ojos se manifiesta, el primer paso para intentar corregirla, según la experta, es la refracción, “averiguar qué tipo de graduación tiene el paciente, y poner gafas si estas van a influir en la corrección del estrabismo”. Además, “otras alternativas de tratamiento son la toxina botulínica, y/o la cirugía”.

Otro punto para destacar acerca de la tipología de los estrabismos según sus causas es la aparición de una desviación que, en palabras de la especialista, “antes era muy infrecuente y que, sin embargo, su prevalencia va aumentando en pacientes en la infancia tardía, a partir de los 10 años, y jóvenes y con miopías moderadas: los asociados al uso excesivo de la visión cercana”. Bajo la experiencia de Pilar Merino, “está relacionado con el uso excesivo de los móviles y otros dispositivos electrónicos que tanto utilizan los niños y los jóvenes”. “Estamos viendo una inciden-

cia exagerada de este tipo de estrabismo desde la pandemia de la Covid-19. Un problema que provoca visiones dobles, por lo que también debe ser tratado, tanto con toxina botulínica como con cirugía”, advierte.

Así las cosas, para hacer frente a los retos en el abordaje de la desviación ocular en los más pequeños, se debe empezar por conocer la refracción, “es muy importante”. “No hay que olvidar que con las gafas se pueden corregir gran parte de los problemas en los niños, ya sea estrabismo u otros defectos que hacen que estén incómodos como orzuelos, blefaritis, etc.”, advierte.

Después, el objetivo sería prevenir o tratar el ojo vago. “Como medida efectiva para corregirlo tenemos las oclusiones o parches, aunque hay otras opciones de tratamiento que se están investigando, como las terapias binoculares con softwares específicos”, esclarece Pilar Merino. Además, recuerda que “hay que abordarlo antes de los ocho años, porque a partir de esa edad el niño ya alcanza la madurez visual”.

En cuanto al estrabismo congénito, se ha comprobado que está disminuyendo. “Uno de los motivos es la mejora de los cuidados en neonatología.” Entonces, a nivel mundial, “sobre todo en los países desarrollados”, la incidencia del estrabismo congénito ha decrecido.

Avances que permiten tratar el estrabismo en todas las edades

Por lo que se refiere a los avances más significativos implantados en la estra-bología en los últimos años, la experta indica que se han dado en el campo de la radiología. “Las pruebas de imagen, sobre todo la resonancia magnética orbitaria. Esta ha permitido conocer cómo hay trastornos de la musculatura extraocular y sus trayectos, y de las poleas que sujetan los músculos, que pueden presentar variaciones anatómicas o anomalías que influyen en el estrabismo y que antes no se conocían”, desarrolla.

Asimismo, menciona la OCT o Tomografía de Coherencia Óptica, una herramienta que “permite, por ejemplo, hacer una medición antes de la cirugía”. “O la videoculografía, una prueba que también nos ayuda al diagnóstico. Si bien el gold standard sigue siendo la prueba del cover con el prisma, estos aparatos nos permiten complementar la medición objetiva en todas las posiciones de la mirada”, prosigue Pilar Merino, que también hace hincapié en el desarrollo de la anestesia tópica: “En las últimas décadas ha avanzado mucho y ha sustituido a la anestesia general en el tratamiento quirúrgico del estrabismo. Con lo cual, ha mejorado el tratamiento de los pacientes muy mayores, donde la anestesia general puede no ser conveniente”.

“Se han realizado en los últimos años muchos diagnósticos en pacientes de la tercera edad también relacionados con las poleas y músculos extraoculares diagnosticados con la resonancia magnética orbitaria, y que nos ha permitido conocer cómo las degeneraciones del tejido colágeno que une los músculos provocan también visiones dobles en algunas personas”, apunta en este sentido. Gracias a ello se ha avanzado de forma paralela en las técnicas quirúrgicas, “como aquellas que permiten, por ejemplo, corregir ángulos pequeños que antes solo se trataban con prismas”, recalca Pilar Merino.

Por último, la máxima responsable de la Sociedad Española de Estrabología y Oftalmología Pediátrica refuerza todo lo comentado anteriormente con un importante mensaje: el estrabismo se puede operar a lo largo de toda la vida. “Hay gente que lo padece de mayor y piensa que no tiene tratamiento, y eso solo ocurre con la ambliopía, que solo cuenta con alternativa terapéutica hasta los ocho-nueve años. El estrabismo dispone de solución terapéutica durante toda la vida, incluso si el paciente lo tiene desde pequeño”. Ya sea por estética, por problemas psicosociales, por eliminar la doble visión, por eliminar una posición anómala de la cabeza, etc., concluye la doctora, “en cualquier edad es un trastorno susceptible de ser tratado”. ■