

## Ambliopía (Evaluación Inicial y Seguimiento)

*Traducido por Andres F. Lasave, MD*

### Examen Inicial (Elementos clave)

- Síntomas y signos oculares
- Antecedentes oculares
- Antecedentes sistémicos, incluyendo peso al nacer, edad gestacional, historia pre y perinatales, internaciones y cirugías previas, estado general de salud y del desarrollo
- Antecedentes familiares de afecciones oculares y enfermedades sistémicas relevantes

### Examen Físico (Elementos clave)

- Reflejo rojo binocular (prueba de Brückner)
- Prueba binocular de visión estereoscópica
- Evaluación de la agudeza visual y del patrón de fijación
- Alineación binocular y motilidad ocular
- Retinoscopia / refracción con cicloplegia con medición subjetiva cuando fuera necesario
- Examen del fondo de ojos

### Manejo Clínico

- A todos los niños ambliopes se les debe ofrecer un intento de tratamiento cualquiera que sea su edad.
- Elija el tratamiento basado en la edad del paciente; la agudeza visual; el cumplimiento y la respuesta al tratamiento anterior; el estado físico, el nivel social y el estado psicológico.
- La meta del tratamiento es alcanzar la paridad en la agudeza visual
- Una vez que se haya obtenido la agudeza visual máxima, el tratamiento debe ir disminuyendo y eventualmente discontinuarlo.

### Evaluación de Seguimiento

- Las consultas de seguimiento deben incluir:
  - Historial del intervalo
  - Cumplimiento del plan de tratamiento
  - Efectos secundarios del tratamiento
  - Agudeza visual en cada ojo
- Por lo general el examen de seguimiento se programa a los dos o tres meses de iniciado el tratamiento
- La programación varía según la intensidad del tratamiento y la edad del niño
- Se requiere monitoreo continuo dado que un 25% de los niños tratados con éxito presentan una recurrencia dentro del primer año después de terminado el tratamiento

### Educación del Paciente

- Explicar al paciente, a los padres y/o a los encargados el diagnóstico, la severidad de la enfermedad, el pronóstico y el plan de tratamiento.
- Explicar la afección y reclutar a la familia para un que haya un acercamiento que conduzca a la colaboración en la terapia.

## Esotropía (Evaluación Inicial y de Seguimiento)

*Traducido por Andres F. Lasave, MD*

### Examen Inicial (Elementos clave)

- Síntomas y signos oculares
- Historial ocular (fecha del inicio y frecuencia de la desviación, presencia o ausencia de la diplopía, u otros síntomas visuales)
- Antecedentes sistémicos, incluyendo peso al nacer, edad gestacional, historia pre y perinatales, internaciones y cirugías previas, estado general de salud y del desarrollo
- Antecedentes familiares (estrabismo, ambliopía, cirugía de los músculos extraoculares u otras cirugías e historia de enfermedades genéticas)
- Antecedentes sociales (grado de escolaridad, dificultades en el aprendizaje, problemas de comportamiento o problemas en la interacción social)

### Examen Físico (Elementos clave)

- Verificación de los anteojos con un lensometro
- Alineación binocular a distancia y de cerca en la posición primaria de la mirada, arriba y abajo, y posiciones horizontales de la mirada, si es posible; si se usan anteojos, la prueba de alineación debe realizarse con corrección
- Función de los músculos extraoculares (ducciones y versiones, incluida la incompetencia tal como se encuentra en algunos patrones A y V)
- Detección del nistagmus latente o manifiesto
- Pruebas sensoriales
- Retinoscopia y refracción cicloplégica
- Examen del fondo de ojos
- Prueba de nistagmus opto cinético monocular y binocular para determinar la presencia de asimetría de rastreo naso-temporal

### Manejo Clínico

- Considerar todas las formas de endotropía para comenzar el tratamiento y restablecer la alineación binocular tan pronto sea posible
- Prescribir lentes correctivos para cualquier error refractivo clínicamente significativo como terapia inicial
- Si la corrección con gafas y el manejo de la ambliopía no tienen efecto no corrigen la alineación, está indicada la corrección quirúrgica
- Iniciar el tratamiento de la ambliopía antes de la cirugía porque el tratamiento quirúrgico de la esotropía en presencia de ambliopía de moderada a severa tiene una tasa de éxito menor que en presencia de ambliopía leve o sin ambliopía

### Evaluación de Seguimiento

- Se requieren evaluaciones periódicas debido al riesgo de desarrollo de ambliopía, con pérdida de la visión binocular, y recurrencia
- Los niños con buena alineación, sin ambliopía, pueden tener seguimiento cada 4 a 6 meses
- La frecuencia de los controles de seguimiento pueden disminuir a medida que el niño crece
- Nuevos hallazgos o cambios pueden indicar necesidad de controles más frecuentes
- La hiperopía debe ser revaluada a intervalos de al menos 1 año y con más frecuencia si disminuye la agudeza visual o aumenta la endotropía
- Se debe repetir la refracción cicloplégica cuando la endotropía no responda a la prescripción inicial o a la refracción hiperopía o cuando la endotropía recurra después de la cirugía

### Educación del Paciente

- Explique los resultados al paciente, cuando sea apropiado, y/o a los padres o encargados para aumentar la comprensión del problema y reclutarlos para cooperar en la terapia
- Formule los planes del tratamiento en consulta con el paciente y/o la familia o los encargados

## **Exotropia (Evaluación Inicial y de Seguimiento)**

*Traducido por Andres F. Lasave, MD*

### **Examen Inicial (Elementos clave)**

- Síntomas y signos oculares
- Antecedentes oculares (fecha del inicio y frecuencia de la desviación, presencia o ausencia de la diplopía)
- Antecedentes sistémicos, incluyendo peso al nacer, edad gestacional, historia pre y perinatales, internaciones y cirugías previas, estado general de salud y del desarrollo
- Antecedentes familiares, (ambliopía, tipo de anteojos e historia de uso, cirugía de los músculos extraoculares u otras cirugías e historia de enfermedades genéticas)
- Antecedentes sociales (grado de escolaridad, dificultades en el aprendizaje, problemas de comportamiento o problemas en la interacción social)

### **Examen Físico (Elementos clave)**

- Pruebas sensoriales, incluida fusión y test de visión estereoscópica
- Verificación de la corrección de anteojos con un lensómetro
- Alineación binocular a distancia y cerca en la mirada primaria, arriba y abajo, y posiciones horizontales de la mirada, si es posible; si se usan anteojos, la prueba de alineación debe realizarse con corrección
- Función del músculo extraocular (ducciones y versiones, incluida la incompetencia tal como se encuentra en algunos patrones A y V)
- Detección de nistagmus latente o manifiesto
- Retinoscopia / refracción con cicloplejia
- Examen del fondo de ojos
- Prueba de nistagmo optocinético monocular y binocular para la asimetría de búsqueda nasal-temporal

### **Manejo Clínico**

- Todas las formas de exotropia deben monitorearse y algunas de ellas requerirán tratamiento
- Los niños pequeños con exotropia intermitente y buen control de fusión pueden tener sólo seguimiento sin necesidad de cirugía
- Las desviaciones que estén presentes la mayoría del tiempo o de forma permanente, requieren tratamiento
- Prescriba lentes correctivos para cualquier error refractivo clínicamente significativo
- Las modalidades óptimas de la terapia no están bien establecidas
- La ambliopía es poco común en pacientes con exotropía intermitente, pero, si está presente, debe tratarse

### **Evaluación de Seguimiento**

- La frecuencia del seguimiento se basa en la edad del niño, en su capacidad de lograr una agudeza visual nítida y el control de la desviación
- Los niños con buen control de la fusión en la exotropía intermitente, sin ambliopía, se controlan normalmente cada seis a doce meses
- Los intervalos pueden reducirse entre los 7 y 10 años de edad
- Incluye historial de la frecuencia de desviación, cumplimiento del tratamiento (si lo hubiere) y evaluación de la motilidad ocular y actualizar la corrección refractiva de ser necesario

### **Educación del Paciente**

- Explicar los resultados al paciente, cuando sea apropiado, y/o a los padres o encargados para mejorar la comprensión de la afección y reclutarlos para cooperar en la terapia
- Formule los planes del tratamiento en consulta con el paciente y/o la familia o encargados



## **Descargo de responsabilidad**

Esta publicación es una traducción de una publicación de la Academia Americana de Oftalmología (AAO) titulada en su lengua original Summary Benchmarks. Esta traducción refleja la práctica oftalmológica actualizada en los Estados Unidos habiendo sido publicado originalmente por la AAO, aunque la misma podría incluir algunas modificaciones que reflejen las prácticas acordes al país. La Academia Americana de Oftalmología no tradujo este documento al lenguaje utilizado en esta publicación y no asume ninguna responsabilidad por las modificaciones, errores, omisiones u otras posibles fallas en la traducción. La Academia proporciona este material sólo con fines educativos. No está destinado a representar su contenido como un único ni como el mejor método o procedimiento en cada caso, ni para reemplazar el juicio propio de un médico ni dar consejos específicos para el manejo de casos clínicos. Incluyendo las indicaciones, contraindicaciones, efectos secundarios y agentes alternativos para cada fármaco o tratamiento está fuera del alcance de este material. Toda la información y las recomendaciones deben ser verificadas, antes de su utilización, con la información actual de los autores u otras fuentes independientes, y considerarlas a la luz del estado del paciente y su historia clínica. La Academia renuncia específicamente a toda responsabilidad por lesiones u otros daños de cualquier tipo, por negligencia o por cualquier otra causa, por cualquier reclamo que pueda surgir del uso de cualquier recomendación u otra información contenida en este documento.

## **Summary Benchmark Translation Disclaimer**

This publication is a translation of a publication of the American Academy of Ophthalmology entitled Summary Benchmarks. This translation reflects current practice in the United States of America as of the date of its original publication by the Academy, and may include some modifications that reflect national practices. The American Academy of Ophthalmology did not translate this publication into the language used in this publication and disclaims any responsibility for any modifications, errors, omissions or other possible fault in the translation. The Academy provides this material for educational purposes only. It is not intended to represent the only or best method or procedure in every case, or to replace a physician's own judgment or give specific advice for case management. Including all indications, contraindications, side effects, and alternative agents for each drug or treatment is beyond the scope of this material. All information and recommendations should be verified, prior to use, with current information included in the manufacturers' package inserts or other independent sources, and considered in light of the patient's condition and history. The Academy specifically disclaims any and all liability for injury or other damages of any kind, from negligence or otherwise, for any and all claims that may arise from the use of any recommendations or other information contained herein.