



---

## DETECCIÓN DE TRASTORNOS VISUALES

---

La ambliopía ("ojo vago") se define como la reducción unilateral o bilateral de la agudeza visual causada por la estimulación inadecuada del cerebro durante el período crítico del desarrollo visual. La causa más frecuente de ambliopía es el estrabismo.

La ambliopía es la causa más común de pérdida de visión prevenible en los países desarrollados y se produce entre el 2-5% de la población general. El estrabismo (más del 75% convergente) afecta al 3-6%, de los cuales entre la tercera parte y la mitad desarrollará ambliopía. La prevalencia combinada de ambos procesos no es inferior al 5%.

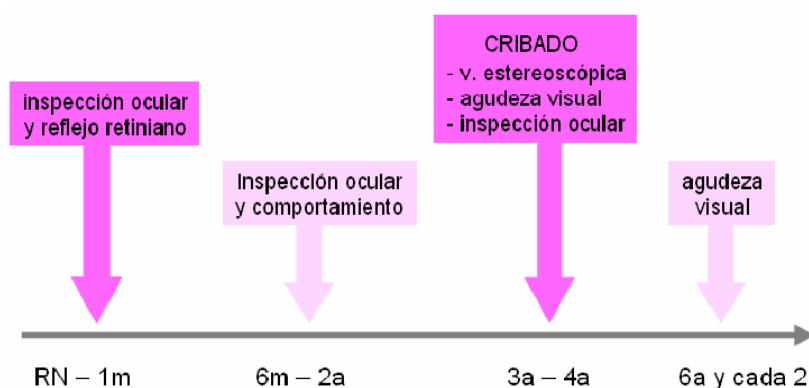
Aproximadamente el 20% de los niños padecen defectos de refracción.

### Recomendaciones

#### Exploración recomendada según la edad

<b>Recién nacidos</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>– Inspección simple y con ayuda de una luz (preferiblemente oftalmoscopio) de los ojos de los neonatos buscando alteraciones oculares: nistagmo, ausencia de reflejo rojo retiniano, leucocoria, malformaciones, ptosis, fotofobia, etc.</li></ul>
<b>Lactantes y hasta poder realizar el cribado</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>– Vigilar alineación ocular. Es significativo el estrabismo fijo a cualquier edad y cualquier tipo de estrabismo a partir de los 6 meses.</li><li>– Seguir los hitos del comportamiento visual.</li></ul>
<b>Entre 3 y 4 años: cribado de defectos visuales</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>– Test de visión estereoscópica.</li><li>– Medición de la agudeza visual con optotipos infantiles.</li><li>– Inspección ocular simple y con ayuda de una luz, observando la alineación de los ejes visuales, el reflejo luminoso corneal y realizar la prueba del ojo cubierto-descubierto.</li></ul>
<b>Niños mayores de 4 años</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>– La detección de los defectos visuales después de los 4 años es inexcusable si no se realizó cribado previo con los procedimientos descritos.</li><li>– Debido a la posibilidad de desarrollo de ambliopía hasta los 6-7 años, se seguirá la agudeza visual al menos hasta esa edad.</li></ul>
<b>Edad escolar</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>– Medición de la agudeza visual en el marco de los controles de salud hasta finalizar el crecimiento.</li></ul>

## Esquema de revisiones



## Motivos de remisión al especialista

- Todo recién nacido y lactante con alteraciones oculares, estrabismo fijo a cualquier edad y cualquier tipo de estrabismo a partir de los 6 meses, y anomalías en el comportamiento visual normal.
- Niños a partir de 4 años en los que no se objetive visión estereoscópica.
- Todo niño con estrabismo fijo o latente (desencadenado por test de cubrir y descubrir) observado o estrabismo intermitente referido por la familia, aunque no podamos reproducirlo.
- Disminución de la agudeza visual (AV), explorada en monocular, en cualquier ojo: <ul style="list-style-type: none"><li>o De 3-5 años: AV menor de 1/2 (0,5) ó 0,3 logMAR.</li><li>o De 6-7 años: AV menor de 2/3 (0,66) ó 0,2 logMAR.</li><li>o De 8 años en adelante: AV menor de 1 ó 0 logMAR.</li></ul>
- Diferencia de agudeza visual entre ambos ojos superior al 10%, aun dentro del rango aceptable.

## Fuerza de la recomendación:

- Detección de ambliopía en lactantes y preescolares: recomendación A-B.
- Detección de defectos de agudeza visual en niños escolares y adolescentes en revisiones periódicas de salud en atención primaria en España: recomendación B.

Aunque queda mucho por investigar acerca de la validez y eficacia de los métodos y programas de cribado comúnmente utilizados, y son necesarios estudios que monitoricen los costes y beneficios, especialmente desde el ámbito de la atención primaria, comparados con el no detectar los defectos visuales, o sobre que dicho cribado sea realizado por personal especializado (optometristas/oftalmólogos), parece razonable aprovechar la universalidad y equidad del sistema sanitario español y la cercanía del personal de atención primaria para detectar las anomalías de la visión a través de los controles de salud, especialmente en edades tempranas, y derivarlas para su tratamiento precoz. Esta estrategia aumenta claramente la sensibilidad de las pruebas de cribado a costa de una disminución, asumible a juicio de PrevInfad, de su especificidad.

Dr. Juan José Delgado Domínguez  
Grupo PrevInfad / PAPPS