

TEST DE SCREENING OFTALMOLOGÍA, MANEJO E INTERPRETACIÓN

Examen del recién nacido

El primer examen oftalmológico del niño debe tener lugar en inmediatamente después del parto.

Este examen es extremadamente difícil, aún para el especialista, debido al edema de la cara y párpados, no abren los ojos, tienen unto sebáceo o no se encuentran en condiciones de salud que permitan detenerse en el examen.

Le recomendamos, que sea cauto(a) en sus afirmaciones. Es perfectamente posible que “no pueda examinarse”, por lo que usted u otro profesional podrá reintentarlo.

Lo que no corresponde es afirmar que “está normal”, porque usted y los otros profesionales en la evolución posterior del niño, pudieran confiar en ese diagnóstico erróneo.

Lo más importante en este período es asegurarse que el globo ocular y sus anexos (cejas, pestañas, glándulas lagrimales) se encuentran formadas y son normales (al menos macroscópicamente) y descartar asociación con enfermedades sistémicas (síndromes genéticos, infecciones, etc.) y alteraciones oculares tumorales o que requieran solución urgente (glaucoma congénito y cataratas).

EXAMEN DEL RECIEN NACIDO

Objetivo	Determinar la presencia o ausencia de alteraciones oftalmológicas en el recién nacido
Alcance	Para ser aplicado en la evaluación de los medios transparentes del globo ocular en niños y niñas recién nacidos.
Encargado de la ejecución	Profesionales del área de salud capacitados.
Definiciones	Examen de los párpados y sus anexos (cejas, pestañas, glándulas lagrimales).
Infraestructura y equipamiento	<p>Infraestructura:</p> <ul style="list-style-type: none">• Contar con una sala para examen que tenga la posibilidad de disminuir la iluminación ambiental, libre de ruidos e interferencia de terceros. <p>Equipamiento y test a aplicar:</p> <ul style="list-style-type: none">• Oftalmoscopio directo <p>Le recomendamos tener un oftalmoscopio directo para que lo use y esté familiarizado (a) con el instrumento.</p>

Procedimiento

¿TIENE PÁRPADOS?

Verifique si los párpados están presentes, si son del mismo tamaño (largo y alto), si las cejas y pestañas están bien situadas. Muchos síndromes se asocian a malformaciones de los párpados, por lo que si le parecen muy anormales, es aconsejable una evaluación por el genetista.

Imagen N°1: Se observa una niña con una ptosis palpebral bilateral, asociada a orejas de implantación baja, filtrum y labio superior largo y retardo mental. Es paciente con síndrome fetal alcohólico.

Compensa la ptosis palpebral bilateral usando la musculatura frontal. Observe cómo usa la musculatura frontal. Observe cómo usa la musculatura frontal para elevar los párpados.



Figura 1

Figura N°2: En este caso observamos un niño con asimetría de cejas, orbitas y forma y tamaño de párpado superior, en una plagiocefalia unilateral.



Figura 2

Figura N°3: Aquí se presenta un niño con malformación de la inserción de las pestañas en ambos párpados superiores y con un párpado inferior largo, denominado euriblefaron, muchas veces causa de ojo rojo, por exposición aumentada del globo ocular.



Figura 3

Figura N°4: Este caso muestra un niño con asimetría de las cejas, en la cual la ceja izquierda está incompleta. Presenta un coloboma o hendidura en el segmento nasal del ojo izquierdo.



Figura 4

¿TIENE OJOS?

Si hay fusión completa de los párpados, CUIDADO, puede haber ausencia de globos oculares y debe solicitar INMEDIATAMENTE RNM de ORBITAS Y CEREBRO. En la imagen N° 5 se observa la fotografía del recién nacido en que hay una fusión completa de los párpados superiores y los inferiores y luego, las imágenes que muestran ausencia de globos oculares y de nervios ópticos.

MUY IMPORTANTE: Recuerde que cuando hay ausencia o hipoplasia del globo ocular o del nervio óptico, puede haber displasias septo-ópticas, compromiso de la neurohipófisis, que puede determinar riesgo vital

Si el RN presenta trastornos de la alimentación, problemas para

regular la temperatura, alteraciones del equilibrio ácido- base es URGENTE mantenerlo hospitalizado y hacer neuroimágenes.

TUMORES

Observe si hay aumentos de volumen en relación a las cejas, párpados o globo ocular (Ej. dermoides en la cola de la ceja). En la **Figura N° 6** observamos a una niña portadora de síndrome de Goldenhar, con apéndices pre-auriculares característicos asociados a un liopo-dermoide del globo ocular izquierdo.



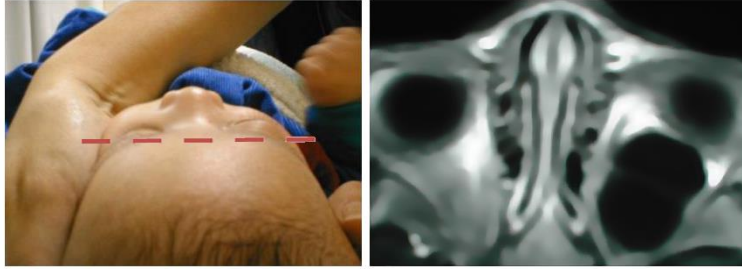
Figura 6

EXOFTALMOS

Desplazamiento del globo fuera de la órbita, por ocupación del espacio (hemangiomas, quistes, tumores malignos, etc.). Lactante con asimetría de hendiduras palpebrales. Examen para confirmar exoftalmos derecho. Quiste gigante retroocular izquierdo



SIEMPRE, examine la posición de los ojos con el lactante acostado y obsérvelo desde atrás, tal como le sugerimos en la siguiente imagen.



Trace una línea horizontal en relación a los procesos ciliares (reborde orbitario superior o hueso de la ceja). En este caso, observa desplazamiento anteroposterior del globo ocular izquierdo, el cual es más pequeño que el derecho. Observe las neuroimagenes, que nos muestran un quiste gigante del nervio óptico, el cual está hipoplásico.

En general, la distancia horizontal entre ángulo o canto externo de los párpados al ángulo interno, es la misma en ambos ojos. En los niños, debido a la falta de desarrollo de la nariz, suele ser mayor la distancia intercantal interna, pero al culminar el desarrollo de la cara, la distancia entre los cantos internos de ambos ojos, debe ser la misma que entre canto externo e interno (mida en su rostro o el de algún familiar, también puede usar una fotografía)

Formularios y registros

Registre hallazgos en ficha clínica

Oftalmía Neonatorum	
Objetivo	Determinar la presencia de oftalmía Neonatorum.
Alcance	Para ser aplicado en la evaluación del globo ocular del recién nacido.
Encargado de la ejecución	Profesionales del área de salud capacitados.
Definiciones	<p>Oftalmía Neonatorum</p> <p>Es el término con que la OMS define a cualquier proceso inflamatorio que comprometa la conjuntiva del recién nacido (primer mes de vida). La incidencia reportada varía según la población estudiada fluctuando entre un 7 a 19 %.</p> <p>Etiologías:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Agentes Físicos o Químicos: Probablemente el mecanismo más frecuente. La acción de agentes físicos o químicos, como el Nitrato de Plata en la profilaxis de enfermedades infecciosas en el neonato, producen una inflamación moderada a severa de carácter transitorio (36 hrs). ➤ Infecciosa: Los agentes infecciosos adquiridos en el período perinatal determinan inflamación de diferente gravedad y evolución clínica, de acuerdo al agente causal. <p>Vías de Infección</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Contacto directo durante el parto, al pasar por el tracto vaginal infectado: <i>Neisseria Gonorrhoeae</i>, <i>Chlamydia Trachomatis</i> y el virus Herpes Simplex. ➤ Vía hematógica o por infección de la cavidad amniótica (in utero): virus Herpes Simplex o <i>Streptococcus</i> grupo B. ➤ Contacto postparto con el agente infeccioso: <i>Staphylococcus aureus</i>, <i>Staphylococcus epidermidis</i>, <i>Streptococcus pneumoniae</i>, <i>Streptococcus</i> grupo D. <p>Manifestaciones clínicas</p> <p>La infección inicial se caracteriza por la inflamación de la conjuntiva con enrojecimiento e irritación, inflamación de párpados y secreción conjuntival mucopurulenta unilateral o bilateral. El curso puede ser hiperagudo (N. Gonorrhoeae), persistentes latentes (Herpes Simplex) o de inicio más tardío (bacterianas en general).</p>
Procedimiento	<p>Diagnóstico</p> <p>La anamnesis próxima y remota puede ofrecer antecedentes importantes para orientar la derivación a especialista.</p>
Infraestructura y equipamiento	<p>Infraestructura:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Contar con una sala para examen, libre de ruidos e interferencia de terceros. ➤ Dos sillas por box de atención o camilla para examen.
Derivación a	<p>Como comentamos más arriba La anamnesis próxima y remota</p>

<p>especialista</p>	<p>puede ofrecer antecedentes importantes para orientar la derivación a especialista para que éste pida el estudio de laboratorio. El estudio dependerá de la implementación tecnológica disponible, incluyendo idealmente la toma de muestra por raspado conjuntival por parte de un oftalmólogo con procesamiento ulterior y realización de exámenes, tales como tinción de Gram, cultivos microbiológicos, PCR o inmunoensayos para detección de antígenos específicos</p> <p>Importante:</p> <p>La infección conjuntival del recién nacido debe ser considerada siempre como una entidad diferente y de mayor gravedad que en otras edades, dado que puede ser una manifestación localizada de una infección generalizada.</p> <p>Requiere vigilancia estricta e incluso hospitalización, asegurar la correcta administración de medicamentos que puede ser tópica, oral o endovenosa dependiendo del agente causal.</p> <p>El tratamiento es SIEMPRE multidisciplinario: neonatólogo, oftalmólogo e infectólogo dependiendo del caso.</p>
<p>Formularios y registros</p>	<p>Registre hallazgos en ficha clínica</p>