

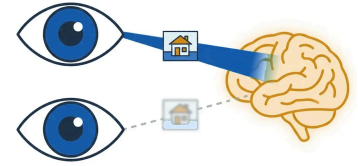
Tratamiento de la ambliopía anisométrica

Guía para padres sobre por qué no hay que esperar y cómo será el tratamiento.



1. Qué está pasando

Los ojos de su hijo(a) tienen graduaciones muy diferentes, una condición llamada anisometropía. El ojo con la graduación más alta le ha estado enviando al cerebro una imagen borrosa. Durante la niñez, el cerebro aprende a depender del ojo que ve más claro (arriba) y a suprimir la imagen del ojo que ve borroso (abajo). El resultado es la ambliopía, conocida como ojo perezoso u ojo flojo, una visión reducida que los lentes no corrigen de inmediato. El ojo en sí está sano. El problema está en cómo el cerebro procesa la señal de ese ojo.



Por qué no hay que esperar

La ambliopía no se quita sola. La visión sigue reducida mientras no se trate. El sistema visual del cerebro es más adaptable en los primeros años de vida, y esa capacidad disminuye aproximadamente entre los 6 y los 10 años. En el análisis conjunto de los estudios del Pediatric Eye Disease Investigator Group (PEDIG), los niños tratados antes de los 7 años respondieron significativamente mejor que los de 7 a 12 años. Cerca de la mitad de ese grupo de mayor edad mejoró, pero la mayoría quedó con visión reducida en ese ojo. **La visión que no se recupera durante este periodo por lo general se pierde para siempre**, y los lentes o los lentes de contacto por sí solos no la devolverán más adelante. Las personas con ambliopía también tienen casi el triple de riesgo de sufrir una discapacidad visual en el futuro, porque dependen de un solo ojo que ve bien. Empezar ahora y ser constante le da a su hijo(a) la mejor oportunidad de tener visión normal en ambos ojos.

2. Por qué los lentes van primero

Los lentes le dan al ojo más débil una imagen enfocada, y eso por sí solo puede recuperar gran parte de su visión. En un estudio de PEDIG con 84 niños de 3 a 6 años, los lentes por sí solos mejoraron la visión en dos o más líneas de la tabla de letras en el 77% de los niños, y la ambliopía desapareció en el 27%. La mejoría continuó hasta por 30 semanas. Por eso revisamos la visión cada pocas semanas y agregamos otro tratamiento solo cuando esa mejoría se detiene. En el estudio de PEDIG que evaluó el parche, los niños primero habían usado lentes por al menos 16 semanas. Los lentes se usan todo el tiempo que su hijo(a) esté despierto(a), también durante las etapas que siguen.

3. Si los lentes no son suficientes

Parche

Un parche adhesivo, pegado a la piel por debajo de los lentes, cubre el ojo más fuerte durante parte del día para que el cerebro tenga que usar el ojo más débil. En los estudios de PEDIG, 2 horas al día funcionaron igual de bien que 6 horas en la ambliopía moderada, y 6 horas igual que el parche todo el día en la ambliopía severa. Su doctor le indicará cuántas horas.

Gotas de atropina

Una gota de atropina en el ojo más fuerte hace que ese ojo vea borroso de cerca, así que el ojo más débil se encarga de ver de cerca. Las gotas solo los fines de semana funcionaron igual de bien que las gotas diarias. Mientras se usan las gotas, y hasta 2 semanas después de la última, es normal que ese ojo vea borroso de cerca y que le moleste la luz. Su doctor le indicará qué días poner las gotas.

Terapia digital

Un visor de realidad virtual o una tableta muestra una imagen diferente a cada ojo para que los dos ojos trabajen juntos. Hay dos dispositivos con receta autorizados por la FDA, Luminopia (4 a 12 años) y CureSight (4 a 8 años), que se usan con los lentes puestos. En los estudios de PEDIG con un juego en tableta, el parche funcionó igual o mejor que el juego.

¿Parche o gotas? Dan una mejoría parecida entre sí, en niños pequeños y de 7 a 12 años. Si uno no funciona, cambiamos al otro.

4. Qué esperar

Hoy	Primeros 4 a 7 meses	Si el ojo más débil sigue viendo menos	Después
Lentes todo el día.	Revisiones de la vista cada pocas semanas. La mayor parte de la mejoría con lentes ocurre en este periodo.	Se agrega el parche o las gotas. Con ellos, la mayor parte de la mejoría llega en los primeros 4 meses, aunque el tratamiento suele durar 6 meses o más.	El tratamiento se reduce poco a poco y seguimos revisando la vista por lo menos un año más. A 1 de cada 4 niños, aproximadamente, le vuelve a bajar la vista y hay que retomar el tratamiento por un tiempo corto. En el seguimiento de PEDIG, la mejoría se mantuvo a los 10 y a los 15 años de edad.

5. Lo que usted puede hacer

- **Cada día cuenta.** El tratamiento solo funciona si se usa como se indicó, y el tiempo es limitado.
- Con el parche puesto, hagan juntos actividades de cerca como dibujar, leer o armar rompecabezas.
- No falte a ninguna cita de seguimiento aunque la visión parezca estar bien, porque las recaídas son comunes. No suspenda el parche de golpe por su cuenta. Eso aumenta el riesgo de una recaída.
- Llámenos si después de las gotas su hijo(a) tiene el corazón acelerado o la boca muy seca, o se ve confundido(a).

