



Sánchez Trancón
Oftalmólogos



*Todo
lo que
necesitas
saber
sobre*

Oftalmología
PEDIÁTRICA

eBook
GBOOK .05

vista

**Construyendo el futuro
de la Oftalmología.**

*Más de 30 años de experiencia
cuidando de tu visión*

Pacientes
+300.000

Consultas
+1.500.000


Cirugías
+200.000

8
especialidades

45
profesionales

Badajoz | Mérida | Don Benito | Cáceres | Plasencia | Portalegre | Évora

vista Sánchez Trancón
Oftalmólogos



**Toda la información
que necesitas,
paso por paso.**

P. 3 *¡Hola!*

P. 5 *¿Qué es la oftalmología pediátrica?*

P. 6

¿Por qué acudir a la oftalmología pediátrica?

P. 7

*La visión de los niños:
un largo aprendizaje*

P. 8

Sabías que...

P. 9

Primeros pasos

P. 11

Patologías

P. 17

El Grupo

Comenzamos...

vista

¿Qué es la oftalmología pediátrica?

La oftalmología pediátrica es una especialidad médica que trata los trastornos visuales y las enfermedades oculares en pacientes jóvenes, desde recién nacidos hasta la adolescencia. Es importante saber que uno de cada ocho niños presenta alguna anomalía visual.

Los oftalmólogos y oftalmólogas pediátricos de Grupo Vista están específicamente formados y equipados para detectar, tratar y, si es necesario, operar las anomalías visuales tanto de los bebés como de los adolescentes. Hoy en día, los avances científicos en oftalmopediatría son tales que los tratamientos y las intervenciones son cada vez más eficaces.



Al nacer, la vista no está completamente madura y la agudeza visual se desarrolla gradualmente hasta alcanzar el 100%. La oftalmología pediátrica, por tanto, se encarga de la vigilancia de la visión de unos niños y niñas en permanente crecimiento.

- **Los niños no se examinan como si fueran adultos pequeños:** es necesario que el equipo de oftalmología pediátrica le haga un examen especializado y adaptado, para detectar tempranamente trastornos refractivos y patologías oculares.
- **Algunos niños corren más riesgo.** Así, los bebés pequeños, prematuros, de padres ambliopes o con estrabismo deben hacerse un seguimiento muy temprano. Sucede lo mismo en el caso de nacimiento prematuro o enfermedad genética, por ejemplo. Por último, a cualquier edad, si se detectan anomalías o signos de mala visión, se recomienda acudir a consulta lo antes posible.
- Si tiene dudas, recuerde que **no hay edad mínima para consultar en Oftalmología** y que, en cualquier caso, tanto la consulta como las pruebas están adaptadas a cada edad.

Citas ineludibles

Aunque los trastornos refractivos pueden detectarse a cualquier edad y en las revisiones pediátricas también se realizan pruebas oftalmológicas, desde Vista Oftalmólogos le recomendamos acudir a consulta con su hijo/a **al menos una vez al año**, o como mínimo al año, a los 3 años y a los 6 años, aunque no presenten signos de tener algún problema.

¿Por qué acudir a la oftalmología pediátrica?

La visión de los niños: un largo aprendizaje.

La visión es el resultado de un proceso lento con muchos pasos. De hecho, lejos de ser totalmente operativa al nacer, la visión de los niños se va afinando poco a poco durante los primeros años de vida.

La estructura del ojo comienza a tomar forma mucho antes del nacimiento. Es en el vientre materno donde se establecen ya las conexiones nerviosas entre la retina y el cerebro.

Su visión pasa por muchas etapas. Cada día, semana o mes es sinónimo de progreso.

- ● **1 semana**

El bebé ve el mundo en blanco y negro, y su agudeza visual es bastante baja, alrededor de un 5%. El bebé ve borroso y tiene dificultades para juzgar las distancias.

- ● **2 meses**

La agudeza visual sigue siendo muy baja. El niño puede percibir y distinguir algunos colores. Puede aparecer un ligero estrabismo convergente, que desaparece rápidamente con el crecimiento.

- ● **4 meses**

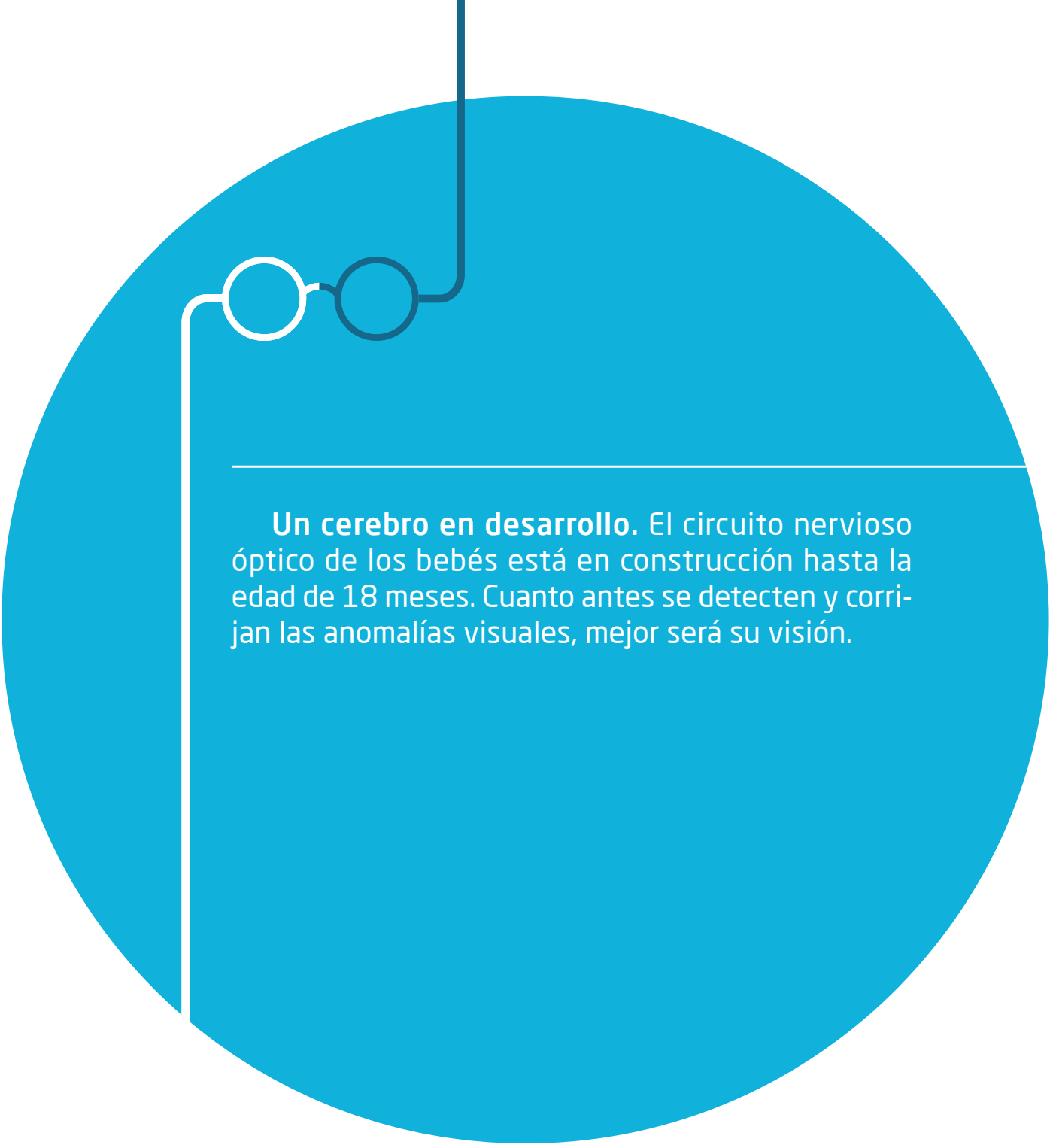
Mejora la agudeza visual. Percibe objetos pequeños a una distancia razonable desde su posición.

- ● **De 6 meses a 1 año**


Su agudeza sigue en aumento. El bebé ya puede ver todos los colores. La ampliación progresiva de su campo de visión y el aprendizaje de la marcha le permiten apreciar mejor los espacios. Empieza a percibir los detalles. Al año, alcanza un 30-40% de la agudeza visual de una persona adulta.

- ● **1 a 6 años**

La agudeza sigue mejorando. A los 4 años, la agudeza visual alcanza el 60%. A los 6-7 años la vista está completamente madura y tiene una visión casi idéntica a la de una persona adulta.



Un cerebro en desarrollo. El circuito nervioso óptico de los bebés está en construcción hasta la edad de 18 meses. Cuanto antes se detecten y corrijan las anomalías visuales, mejor será su visión.



Agudeza visual. Este término se refiere a la capacidad de ver detalles muy finos. Los bebés nacen con una agudeza muy baja. Hasta alrededor de los dos meses de edad, el bebé no es capaz de ver un hilo de coser, por ejemplo.

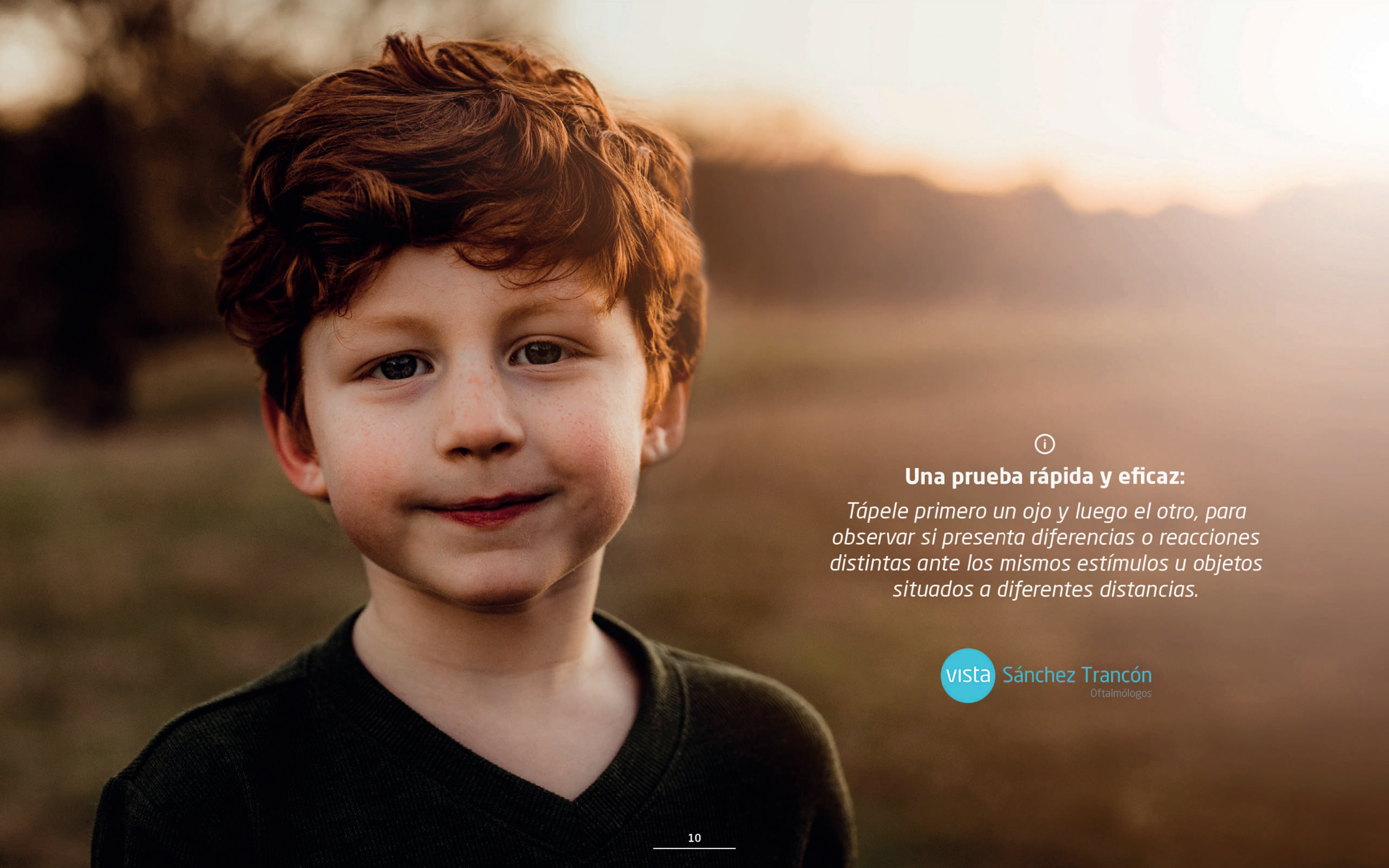
Sabías que...

Primeros pasos

¿Cómo identificar un problema de visión en niños?

A continuación damos algunas claves que pueden ayudarnos a detectar los problemas de visión en los niños y acudir cuanto antes a la consulta de Oftalmología:

- Cierra un ojo o se lo tapa para observar algo.
- Desvía un ojo aunque sea levemente.
- Entrecierra los ojos o frunce el ceño para ver objetos a cierta distancia.
- Inclina la cabeza o adopta posturas extrañas para ver determinados objetos
- Tiene problemas para leer y/o se acerca mucho a los objetos para verlos.
- Se acerca demasiado al libro, a la tele...
- Tropieza o se choca habitualmente.
- Presenta poca coordinación entre los ojos y las manos.
- Se frota los ojos con frecuencia.
- Le molesta la luz.
- Parpadea en exceso o presenta movimientos involuntarios de vaivén.
- Confunde letras y palabras. Presenta cierto retraso con la lectura y la escritura.
- Para leer mueve la cabeza en lugar de los ojos.
- Manifiesta que le duele la cabeza, que ve doble o borroso, o que le pican los ojos.
- Rechaza hacer ciertas actividades que impliquen usar la visión de cerca o de lejos.
- Presenta lagrimeo continuo en uno a ambos ojos y/o presenta habitualmente legañas al levantarse.



Una prueba rápida y eficaz:

Tápele primero un ojo y luego el otro, para observar si presenta diferencias o reacciones distintas ante los mismos estímulos u objetos situados a diferentes distancias.

Patologías



Problemas visuales en la infancia

● ● MIOPÍA

La miopía es una alteración visual refractiva que provoca una visión borrosa a media y larga distancia que no se puede compensar con un esfuerzo visual. Por el contrario, la visión de cerca es normal.

La miopía será detectada por el equipo oftalmológico en un estudio de agudeza visual y de refracción sencillo e indoloro. En niños, se corrige fundamentalmente con el uso de gafas o lentes de contacto (a partir de cierta edad) convencionales o especializadas.

El hecho de que alguno de los progenitores (o ambos) sea miope se considera un factor de riesgo para que los niños acaben padeciendo miopía. En los últimos años, se ha observado un notable aumento de los casos de miopía en edades tempranas que, según algunos estudios, tienen relación con la cantidad de horas que estos pasan en el interior con luz artificial y el excesivo uso de pantallas digitales. Se recomienda, por tanto, que los niños pasen al menos una hora en el exterior con luz natural y evitar el uso de pantallas.

● ● HIPERMETROPÍA

Es una alteración visual refractiva, especialmente frecuente en niños, que provoca una visión borrosa de los objetos cercanos. Sin embargo, los hipermétropes tienen una mejor visión en distancias largas.

Cuando es moderada, puede compensarse con un esfuerzo visual para enfocar; pero, si la hipermetropía es elevada, ese esfuerzo puede provocar fatiga visual, cefaleas o estrabismo.

La hipermetropía, que se detecta fácilmente con una visita a la consulta de Oftalmología, puede corregirse con el uso de gafas o lentes de contacto, estas últimas a partir de cierta edad.

● ● **ASTIGMATISMO**

Es un defecto refractivo debido a la irregularidad de la córnea, que provoca una visión borrosa y deformada en todas las distancias. Cuando es leve, no supone una molestia excesiva, pero cuando el grado es mayor, la criatura tiene que hacer un gran esfuerzo para intentar compensarlo. Suele estar asociado a la miopía o a la hipermetropía.

El astigmatismo puede tener una relación directa en un bajo rendimiento escolar, toda vez que puede provocar confusión a la hora de identificar números o letras, y por tanto, dificultar la lectura.

El astigmatismo será detectado fácilmente por el equipo de Oftalmología en una revisión sencilla e indolora. En niños menores de dos años no se corrige el astigmatismo inferior a una dioptría, siempre que no vaya asociado a miopía o hipermetropía. En el resto de casos, se corrige con gafas o lentes de contacto (a partir de cierta edad).

● ● **NISTAGMO / NISTAGMUS**

El nistagmo es una patología poco común que provoca un movimiento repetitivo y rápido de los ojos, de forma involuntaria y que generalmente afecta a los dos ojos. Los movimientos pueden ser rotacionales, horizontales (el más común) o verticales. Habitualmente lleva asociados otros síntomas como problemas de visión, mareos, inclinación o giros de cabeza, sensibilidad a la luz. A veces, el nistagmo puede calmarse si el niño dirige la mirada a un punto, para lo que tendrá que mantener la cabeza girada.

El nistagmo congénito o infantil suele aparecer a partir de los 2-3 primeros meses de vida, y está asociado con problemas de visión, a factores neurológicos o a otros trastornos como el albinismo. El nistagmo altera el desarrollo normal del ojo desde muy temprana edad, lo que puede provocar importantes problemas en la visión. De ahí la importancia de realizar un diagnóstico precoz y un tratamiento adecuado, lo que requerirá un abordaje multidisciplinar desde la oftalmología pediátrica, la neurología y la otorrinolaringología, que irán orientados tanto a conseguir la mejor visión posible y su mayor confort. El tratamiento, según los casos, contempla el uso de medicamentos para reducir los síntomas, inyecciones de toxina botulínica, el uso de gafas o lentes de contacto, o la cirugía sobre los músculos oculares.

● ● **ESTRABISMO INFANTIL**

El estrabismo infantil es un defecto de alineación o coordinación de los ojos que provoca la pérdida de paralelismo de los mismos, de tal forma que impide que ambos ojos puedan enfocar a un mismo punto. Hay distintos tipos de estrabismo en función de hacia dónde se desvíe el ojo (convergente, divergente...) o de si la desviación es más o menos permanente o fluctuante. Como el cerebro percibe imágenes diferentes, descarta una de ellas para evitar la visión doble (diplopía), lo que implica que deje de utilizarse uno de los ojos, en el que la visión no se desarrollará adecuadamente y acabará por convertirse en ojo vago o ambliope.

Durante los primeros meses de vida es normal percibir cierto grado de desviación puntual. Si la desviación es constante o el bebé ya ha superado los 6-7 meses, se debería acudir a la consulta de oftalmología pediátrica. También es importante conocer la existencia del pseudoestrabismo, basado en la sensación de que existe desviación ocular cuando mira hacia un lado, pero, sin embargo, los músculos funcionan bien y los ojos presentan un paralelismo adecuado.

La existencia de estrabismo en alguno de los progenitores es uno de los factores que influyen en que la criatura acabe presentando estrabismo. La hipermetropía acusada también se asocia a la posibilidad de padecer estrabismo.

El tratamiento habitual en casos de estrabismo es combinar el uso de gafas, con el uso de un parche oclusivo en el ojo "bueno", y forzar así que trabaje el ojo desviado.

● ● **GLAUCOMA CONGÉNITO**

El glaucoma congénito es una enfermedad poco frecuente y habitualmente hereditaria que aparece en recién nacidos o niños pequeños en los que no se ha producido un desarrollo adecuado del sistema de drenaje del ojo durante el periodo prenatal, lo que provoca una tensión ocular elevada, un agrandamiento inusual del globo ocular (bftalmia) y daños en las fibras del nervio óptico, que llevan aparejada una disminución progresiva del campo visual del niño. Esta enfermedad afecta a uno de cada 30.000 recién nacidos.

Los síntomas típicos del glaucoma congénito son ojos grandes, lagrimeo, fotofobia y parpadeo excesivo. Tras un examen oftalmológico completo, el diagnóstico suele confirmarse mediante una prueba que se realiza al mismo tiempo que la cirugía con anestesia general cuyo objetivo es crear una vía de evacuación del líquido intraocular y detener/ralentizar la destrucción de fibras del nervio óptico. Si se realiza a tiempo, la recuperación visual puede ser buena. Esta patología requerirá revisiones regulares durante toda la vida.

● ● **CONJUNTIVITIS**

Es una enfermedad muy común que se caracteriza por la inflamación de la conjuntiva, una membrana transparente que cubre la superficie exterior del globo ocular y la cara interna de los párpados.

El síntoma más representativo de la conjuntivitis es el del ojo enrojecido con secreción, junto con la sensación de ardor o picor, lagrimeo, fotofobia y párpados hinchados. La secreción será más clara en el caso de conjuntivitis vírica, y más densa y pegajosa (pus) en el caso de conjuntivitis bacteriana.

Las infecciones víricas son la causa más frecuente de conjuntivitis, seguida de las infecciones bacterianas y las alergias. La mayoría de las conjuntivitis desaparecen de forma natural al cabo de unos días, si bien puede ser necesario tratarlas en función de la causa. Así, en la conjuntivitis vírica bastará con una adecuada higiene a base de compresas de agua fría y algún colirio lubricante. Por su parte, la conjuntivitis bacteriana se tratará con antibióticos en forma de colirios o de uso tópico. Para las conjuntivitis alérgica, se prescribirá antialérgicos.

● ● **CATARATAS CONGÉNITAS**

Hablamos de catarata congénita, cuando la criatura presenta una catarata desde el momento de su nacimiento. En esencia, es una pérdida de transparencia de cristalino provocada por una opacidad parcial o total. El cristalino, junto con la córnea, forman parte del sistema óptico cuya finalidad es enfocar las imágenes en la retina. Para ello, tanto el cristalino como la córnea deben ser transparentes y no presentar opacidades.

Dos tercios de las cataratas congénitas son bilaterales, en las que no siempre puede identificarse la causa, donde la más común es la hereditaria, aunque también puede ser debida a anomalías cromosómicas, infecciones maternas o trastornos metabólicos. Por su parte, las cataratas congénitas unilaterales son menos frecuentes y no se relacionen con cuestiones hereditarias.

La presencia de una mancha blanquecina en la pupila es el síntoma más característico junto con la baja agudeza visual, que puede pasar más desapercibida. Esta baja visión puede provocar también estrabismo, nistagmo o fotofobia.

El tratamiento más habitual para este tipo de cataratas es la cirugía, mediante la cual se extrae el cristalino opaco y se implanta una lente intraocular. En las cataratas bilaterales densas se recomienda la cirugía entre las 4 y las 10 semanas de edad. En el caso de catarata unilateral densa, también debe operarse cuanto antes, dado el riesgo de desarrollar ojo vago. Tan importante como la cirugía es el proceso de rehabilitación y recuperación visual que se realiza mediante corrección óptica (gafas o lentes de contacto) y parches.

● ● OBSTRUCCIÓN DEL LAGRIMAL

Aproximadamente un 10% de los bebés nacen con obstrucción del lagrimal. Los ojos están lubricados permanentemente por las lágrimas que produce la glándula lagrimal. Normalmente las lágrimas salen del ojo a través de unos conductos muy finos que van del ojo a la nariz (conducto naso-lagrimal), que es el que, en ocasiones, está obstruido. El bloqueo del conducto naso-lagrimal hace que las lágrimas se acumulen en los ojos y se desbor-den, lo que puede provocar infecciones.

El síntoma más identificativo es el lagrimeo excesivo que, en ocasiones, puede producir legañas, irritación e incluso inflamación del párpado. Es importante acudir a la consulta oftalmológica cuanto antes para determinar la causa exacta del lagrimeo y descartar otras patologías.

Realizar masajes frecuentes en la zona del saco lagrimal, suele ser el tratamiento más efectivo en el 90% de los casos durante los primeros meses de edad. Si transcurridos 10 meses no consigue liberarse la obstrucción con los masajes, se procederá a introducir una fina sonda por el punto lagrimal hacia la nariz para eliminar las obstrucciones. En niños de más edad, puede colocarse un fino tubo de silicona que mantiene el conducto lagrimal abierto, que al cabo de unas semanas se retira. En ambos casos, las intervenciones se realizan con anestesia general, dada la edad de los niños. Las molestias postoperatorias son mínimas y los resultados muy buenos.

● ● CHALACIÓN / CHALAZIÓN

El chalación o chalazión es un bulto de origen no infeccioso generalmente indoloro que aparece lentamente en el interior o exterior del párpado inferior o superior, como consecuencia de una acumulación de grasa en las glándulas de Meibomio, encargadas de producir los lípidos que forman parte de la película lagrimal.

El chalación es una patología leve que normalmente no supone ninguna complicación y que acaba curando solo a las pocas semanas. En ocasiones el chalación está provocado por un orzuelo previo, pero no siempre es así. Otros factores pueden ser el origen de su aparición, tales como sequedad ocular, alergias, blefaritis, contaminación..., si bien, en la mayoría de los casos, no se podrá saber fehacientemente su origen.

● ● PÁRPADOS CAÍDOS

Los párpados caídos o ptosis palpebral en niños suele tener un origen congénito y tiene su origen en un mal desarrollo del músculo encargado de levantar el párpado. Esta caída del párpado, más allá de las consecuencias estéticas, provoca una oclusión ocular que puede acabar provocando en el niño la aparición de ojo vago.

La ptosis infantil se debe normalmente a una alteración del desarrollo del músculo elevador que hace que tenga menos fuerza, sin relación aparente con causas hereditarias. Menos frecuentes son otras causas que tienen que ver con enfermedades musculares o neurológicas, traumatismos o reacciones alérgicas.

Si bien no se puede prevenir, es importante detectarla a tiempo, lo cual no suele ser demasiado complejo, ya que la caída del párpado o de los párpados se percibe a simple vista, salvo en aquellos casos en que sea muy leve. Durante los primeros años deberemos vigilar si la criatura tiene dificultades para mantener sus ojos abiertos, levanta las cejas o inclina la cabeza hacia atrás para ver mejor.

La ptosis infantil se trata mediante cirugía reparadora del tendón que levanta el párpado, para lo que el cirujano/a escogerá la técnica más adecuada dependiendo del grado de función del músculo y del grado de ptosis. La intervención se realiza con anestesia general y el postoperatorio es muy sencillo y prácticamente indoloro.

La presencia de chalaciones recurrentes pueden también ser síntoma de problemas refractivos. En cualquiera de los casos, será importante acudir cuanto antes a la consulta oftalmológica.

Entre los tratamientos que el equipo de Oftalmología puede prescribir al niño, se encuentran la aplicación de calor con compresas calientes en el párpado durante 10 o 15 minutos varias veces al día, o los antibióticos. Si esto no es efectivo y el chalación persiste, podría ser necesaria una pequeña intervención quirúrgica, aunque este extremo es bastante inusual.

● ● **DALTONISMO**

El daltonismo es una enfermedad hereditaria que impide la persona que lo sufre distinga ciertos colores, debido al mal funcionamiento de los conos de la retina encargados de percibir el color. No existe ningún tratamiento para el daltonismo.

Lo normal es que el niño o la niña no se dé cuenta de que presenta daltonismo, por lo que lo más habitual es que los padres lo detecten cuando juega o pinta. Más allá de esta detección, es posible hacerlo usando algunos test a tal efecto, como puede ser el test de Ishihara.

● ● **BLEFARITIS**

La blefaritis es una enfermedad no contagiosa que se caracteriza por la inflamación de los párpados y que puede suponer desde una molestia hasta afectar a la vista de la criatura. Puede ser anterior, -donde aparecen escamas en el borde de las pestañas y afecta a la parte externa de los párpados-, o posterior, provocada por la disfunción de las glándulas de Meibomio, con la consiguiente pérdida de hidratación del ojo, además de la inflamación.

Los síntomas más frecuentes son escozor con sensación de cuerpo extraño, ojos rojos, costras en la base de las pestañas (sobre todo al despertar), ojos y párpados irritados y piel desescamada en torno a los ojos. Ante la presencia de alguno de estos síntomas, se recomienda realizar cuanto antes una consulta oftalmológica para diagnosticar el tipo de blefaritis e iniciar el tratamiento más adecuado.

Son varias las afecciones que pueden estar asociadas con la blefaritis, pero las más frecuentes en infantiles son: la dermatitis seborreica, alergias, infecciones bacterianas o la rosácea ocular.

La higiene palpebral generalmente es el tratamiento más eficaz y sencillo para la blefaritis, junto con el uso de lágrimas artificiales. Una limpieza diaria y constante de los bordes palpebrales, evitara recaídas. En la blefaritis anterior, además de la higiene, también se pueden prescribir antibióticos. En la blefaritis posterior, además de la higiene y masajes suaves de párpados, se puede ofrecer un tratamiento con luz pulsada.

● ● **DIPLOPÍA**

La diplopía es una alteración visual que provoca visión doble. Existen dos tipos: la diplopía monócula, que solo afecta a un ojo y que desaparece cuando se tapa el ojo afectado; y la diplopía binocular, provocada por la mala alineación de los ojos, que está presente mientras ambos ojos están descubiertos.

La diplopía monocular puede estar debida a problemas refractivos (por ejemplo, astigmatismo), u opacidades en la córnea o en el cristalino. Por su parte, la diplopía binocular puede deberse al estrabismo, alteraciones neurológicas, problemas musculares, problemas en el sistema nervioso central, entre otros.

La diplopía debe tratarse cuanto antes para evitar que derive en ambliopía infantil, por lo que se recomienda acudir cuanto antes a la consulta de Oftalmología, que le realizará un pormenorizado examen oftalmológico completo que incluye una valoración de la capacidad de realizar movimientos oculares coordinados, pruebas de ortóptica (capacidad muscular, alineamiento y enfoque visual) y, si fuera necesario, alguna prueba complementaria, como analítica, resonancias...

Lógicamente, el tratamiento variará en función de la causa que lo provoca. La diplopía monocular suele tratarse con lentes especiales, parches o prismas ópticos. En el caso de la binocular, lo más habitual es la cirugía de los músculos oculares, intervención ambulatoria y con un postoperatorio sencillo.

● ● **QUERATITIS**

La queratitis es, en esencia, la inflamación de la córnea. Si la afección es leve, se la denomina queratitis superficial; en los casos más severos, con afectación a capas más profundas, se la denomina queratitis ulcerativa, que puede ser muy grave.

La queratitis puede estar provocada por múltiples motivos, entre los que son más comunes: la falta de hidratación ocular, lesiones oculares, bacterias u hongos en las lentes de contacto, productos químicos y algunos virus.

Se manifiesta con enrojecimiento y dolor ocular, visión borrosa, fotofobia, secreciones oculares y dificultad para abrir los párpados. Ante la presencia de estos síntomas, es conveniente llevar a la criatura a la consulta oftalmológica, que le prescribirá el tratamiento más adecuado: desde unas simples gotas para lubricar el ojo, en el caso de la queratitis no infecciosa, hasta antibióticos, gotas oculares o antifúngicos, en el caso de la queratitis infecciosa, y dependiendo de su tipología.

● ● **RETINOPATÍA DEL PREMATURO**

Es una enfermedad que afecta fundamentalmente a bebés prematuros y hace que los vasos sanguíneos crezcan de manera anormal y aleatoria dentro del ojo, que puede acabar en ceguera. Estos vasos alterados pueden sufrir hemorragias que, al cicatrizar, tiran de la retina de tal forma que pueden acabar separándola del ojo.

Como la retinopatía del prematuro es difícil de detectar, todos los bebés prematuros son examinados en profundidad por un oftalmólogo para descartarla. Si el caso es leve, puede llegar a corregirse por sí solo. En casos más complejos, han de ser intervenidos quirúrgicamente, normalmente con anestesia general, aplicando la técnica que el cirujano estime más adecuada: fotocoagulación con láser, inyecciones intravítreas, criocoagulación o la cirugía vitreoretiniana para casos más complejos. El objetivo de cualquiera de estas intervenciones es frenar el avance de la enfermedad y preservar el mayor grado posible de visión.

● ● **RETINOBLASTIOMA**

El retinoblastoma es un raro tumor cancerígeno intraocular que afecta sobre todo a niños pequeños, dañando el tejido nervioso de la retina. Afecta a 1 de cada 20.000 recién nacidos y supone el 4% de los cánceres pediátricos. Puede manifestarse en un ojo (retinoblastoma unilateral, el más frecuente) o en los dos (retinoblastoma bilateral).

El retinoblastoma se desarrolla por mutación genética de las células de la retina, que provocan que las células sigan multiplicándose y acaben formando un tumor, que afecta progresivamente a la visión y puede acabar por propagarse a otras partes del cuerpo. No están claras las causas de estas mutaciones genéticas que provocan el retinoblastoma, pero el componente hereditario es muy importante, toda vez que los descendientes de personas que lo han padecido tienen un 50% de posibilidades de desarrollarlo. Si se detecta a tiempo, más del 90% de afectados por retinoblastoma lo superan.

Los síntomas habituales del retinoblastoma son la leucocoria (presencia de reflejos blancos en la pupila) y el estrabismo. Menos frecuentes en infantiles son otros síntomas como deformación o rojez de la pupila, dolor de ojos, disminución de la visión, visión doble o inflamación, entre otros. Ante cualquiera de estos síntomas es importante visitar cuanto antes al equipo oftalmológico que, confirmado el diagnóstico, determinará el procedimiento más adecuado para, por este orden de prioridad, tratar de salvar a la criatura, conservar el ojo y preservar la visión.

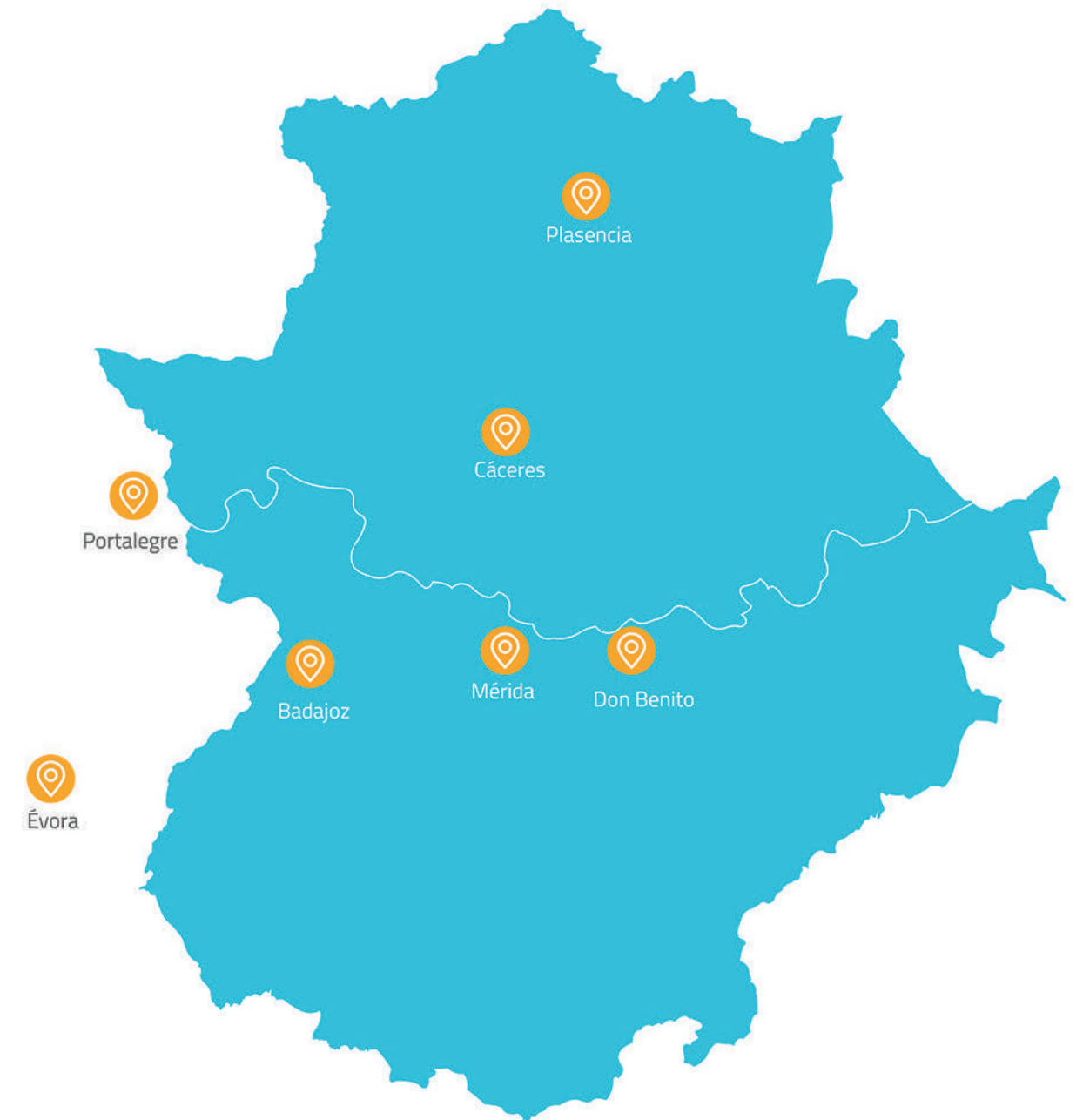
La Clínica



**Ante cualquier consulta,
acude a Vista Sánchez
Trancón**

Entra en nuestra web y pide cita
en tu clínica más cercana.

vistasancheztrancon.com





Estamos a tu disposición. Hablemos. 



Sánchez Trancón
Oftalmólogos

eBook
GBOOK .05