

CUESTIONES A TENER EN CUENTA EN LA PRÁCTICA CLÍNICA

Patologías
oftalmológicas

Neurooftalmología

- La alta prevalencia de estrabismo, nistagmo y ambliopía en las personas con trisomía 21.
- Se ha demostrado la asociación entre hipermetropía, debilidad acomodativa y estrabismo convergente en las personas con trisomía 21.
- Desde el punto de vista clínico es necesario saber eliminar un pseudoestrabismo convergente; los estrabismos son la causa principal de una posición anómala de la cabeza.
- El estrabismo en las personas con trisomía 21 es más frecuente: convergente, adquirido y tardío (4,5 años).
- El tratamiento del estrabismo es una urgencia funcional, ya que cualquier estrabismo no tratado conducirá a una ambliopía. Debe hacerse hincapié en la importancia de la corrección óptica total, incluida la hipermetropía de bajo grado y los trastornos de la acomodación (lentes bifocales).
- Los resultados de la cirugía de un estrabismo convergente en niños con trisomía 21 son similares en términos de éxito a los de la población general.
- El nistagmo en las personas con trisomía 21 suele ser: un síndrome de nistagmo de aparición precoz, con inicio entre las 4 y las 12 semanas de vida, y asociado a un estrabismo convergente o una miopía.

- La presencia de nistagmo infantil en un niño con trisomía 21 agrava claramente el déficit visual «básico», ya conocido en los niños con trisomía 21.
- La ambliopía es una afección sensorial frecuente en niños y adultos jóvenes con trisomía 21.
- La ambliopía en las personas con trisomía 21 es normalmente: funcional y estrábica, o refractiva de alto grado.
- El tratamiento de la ambliopía es en primer lugar preventivo, mediante la detección precoz, ya que todo se decidirá antes de los 6 años e implicará la corrección total de las anomalías refractivas y del estrabismo.
- La trisomía 21 es la responsable de aproximadamente el 50 % de todas las parálisis cerebrales de base genética.

