



El 15 de Octubre es considerado como el Día Mundial de la Ambliopía, según la OMS en América Latina hay 3 millones de personas con ceguera; entre 7 y 10 millones padecen de visión baja y el 90% de estos pacientes se encuentra en países subdesarrollados .

Las principales causas de ceguera y baja visión se deben a enfermedades como la ambliopía en un 40%.

La ambliopía se define como una disminución de la "mejor" agudeza visual lograda con la "mejor" corrección existente ajustada para cada grupo de edad y que surge como resultado de una alteración en el procesamiento visual a nivel central. La ambliopía también se entiende como una enfermedad del desarrollo visual del niño causado por defectos ópticos, físicos o de alineación ocurridos durante la niñez temprana.

CLASIFICACIÓN DE LA AMBLIOPÍA

La ambliopía es causada por una experiencia visual anormal en la edad temprana de la vida; tradicionalmente se encuentra subdividida según el desorden responsable de su aparición.

- **Ambliopía Estrábica:** Se considera que la causa de la ambliopía estrábica es resultado de una interacción inhibitoria de neuronas que llevan estímulos no fusionables entre los dos ojos, esto hace que se presente una dominancia en los centros de visión cortical del ojo fijador, y por inhibición crónica de los estímulos del ojo no dominante se reduce la capacidad de percepción.
- **Ambliopía Anisométrica e Isométrica:** Esta causa es la segunda en frecuencia luego de la ambliopía estrábica. La ambliopía anisométrica se origina cuando se presenta un defecto refractivo desigual, lo que ocasiona una imagen clara en un ojo y crónicamente borrosa en el otro. Esta condición produce un efecto directo de visión borrosa que compromete el desarrollo visual en el ojo afectado, además se da una competencia visual entre ambos ojos lo que induce a un efecto inhibitorio de tipo visual.
- **Ambliopía por Deprivación Visual:** La ambliopía por deprivación o antiguamente conocida como ex anopsia o ambliopía por desuso, son términos que todavía se utilizan para describir una ambliopía ocasionada por una obstrucción del eje visual. La mayoría de las causas son cataratas congénitas o adquiridas a temprana edad, pero pueden encontrarse también otras causas como opacidades corneales, hemorragia vítrea, y ptosis parpebral.

La ambliopía por privación en presentación es la menos frecuente, pero la más lesiva y difícil de tratar. La ambliopía visual causada por privación en el eje visual central de un sólo ojo, tiende a ser más severa que la que se presenta en condiciones similares en ambos ojos.

Factores de riesgo:

- Retraso en el desarrollo
- Bajo peso al nacer
- Pacientes prematuros
- Pacientes pequeños para la edad gestacional
- Déficit motor
- Antecedente de alcoholismo y tabaquismo en la madre
- Antecedente de familiares en primer grado de consanguinidad con ambliopía
- Factores genéticos

Causas: La ambliopía en ausencia de estrabismo, asimetría de defecto refractivo, u opacidad de medios es extremadamente rara; por lo que debe realizarse un exhaustivo estudio de las posibles causas que están ocasionando la baja visión cuando no hay una causa aparente para la misma.

Causas de Ambliopía	
Ambliopía Unilateral	Ambliopía Bilateral
Refractivo	Refractivo
<ul style="list-style-type: none"> • Miopía • Hipermetropía • Astigmatismo 	<ul style="list-style-type: none"> • Miopía • Hipermetropía • Astigmatismo
Deprivación Visual	Deprivación Visual
<ul style="list-style-type: none"> • Estrabismo 	<ul style="list-style-type: none"> • Ptosis bilateral • Opacidades corneales bilaterales • Catarata bilateral • Hemorragia vítrea bilateral

Signos y síntomas:

- **Signos:** La presencia o ausencia de signos en la ambliopía dependerá de su etiología y podría manifestarse con:
 - **Ambliopía de privación:**
 - Ptosis
 - Hemangioma del párpado
 - catarata
 - **Ambliopía estrábica:**
 - Desviación ocular constante o intermitente
 - **Ambliopía anisométrica:**
 - Con frecuencia no muestra signos evidentes al observar al paciente, pero a la retinoscopia se evidencia anisometropía. En la exploración física la ambliopía unilateral mostrara en el examen de agudeza visual asimetría, aunque debe tenerse en cuenta que no todo paciente con asimetría tiene ambliopía, en los casos graves pueden evidenciarse un defecto pupilar aferente leve.
 - También puede manifestarse un fenómeno de hacinamiento el cuál consiste en que el ojo con ambliopía de estos pacientes visualiza las letras individuales mejor que una línea completa de letras, por lo que si la persona que evalúa la agudeza visual utiliza letras individuales, puede subestimarse el grado de ambliopía que este presentado el paciente o hacer que este se pierda por completo.
- **Síntomas:** Los pacientes con ambliopía unilateral a menudo son asintomáticos, ocasionalmente refieren que la visión de uno de sus ojos es borrosa o en el caso de los niños pequeños pueden referir molestias en uno de sus ojos, la mala percepción de la profundidad o la torpeza pueden tenerse en cuenta al momento de la sospecha diagnóstica.



Criterios diagnósticos

El diagnóstico de la ambliopía requiere la detección de un déficit de agudeza visual como se muestra en la siguiente tabla y la identificación de la causa probable de la misma.

Criterios	Hallazgos
Ambliopía Unilateral	
Respuesta a la oclusión monocular Preferencia de fijación	Objeción asimétrica Fracaso para iniciar o mantener la fijación

Mirada preferencial Agudeza visual mejor corregida	≥ 2 octavos de diferencia interocular* ≥ 2 líneas de diferencia interocular
Ambliopía Bilateral Agudeza visual mejor corregida	Edad <3 años: agudeza visual inferior a 20/50 en alguno de los ojos. Edad >4 años: agudeza visual inferior a 20/40 en alguno de los ojos.

* 2-octavos de diferencia equivale a 4-cartillas de diferencia en el test de Agudeza Visual de Teller, el cual es igual a multiplicar o dividir el ángulo visual por 4.

MANEJO

El éxito del tratamiento de la ambliopía disminuyen conforme la edad del paciente aumenta, sin embargo a todos los niños se les debe ofrecer el tratamiento independiente de la edad, el objetivo es lograr y mantener una visión normal en el ojo afectado, esto dependerá de varios factores incluyendo la edad en la que se hace el diagnóstico; duración, causa y severidad de la ambliopía, realización o no de tratamiento y adaptación al mismo; para el tratamiento de la ambliopía el oftalmólogo se enfocara en mejorar la visión utilizando dos estrategias.

- La primera es abordar las causas de privación visual.
- La segunda es corregir los defectos de refracción visual significativos.
- La tercera es promover el uso del ojo ambliope al no permitir la visión por el ojo contralateral.

El tratamiento recomendado debe basarse en la edad del niño, la agudeza visual, y la adherencia al tratamiento anterior, si se realizo, así como su desarrollo físico, social, y su estado psicológico.

Las siguientes terapias han sido utilizados en el tratamiento de la ambliopía:

- **Corrección óptica:** Consiste en tratar los errores de refracción con anteojos.
- **Aplicación de parches:** La aplicación de estos en los lactantes y niños pequeños mejoraran la agudeza visual y ademas pueden mejorar también el estrabismo en algunos pacientes.
- **Penalización Farmacológica y óptica:** La penalización consiste en generar en el ojo dominante una imagen borrosa y de este modo forzar el uso del ojo ambliope, se puede realizar hipercorrigiendo o hipocorrigiendo el ojo dominante aplicando laca al cristal de los lentes o mediante métodos farmacológicos ciclopléjicos.
- **Filtros Bangerter:** Es una opción para la ambliopía leve; un filtro translucido se coloca sobre el lente de las gafas del ojo no ambliope, estos filtros se han utilizado sobre todo

como un tratamiento de mantenimiento luego del tratamiento inicial.

- **Cirugía para tratar la causa de la ambliopía:** Se recomienda cuando la causa de la ambliopía puede atribuirse a una opacificación de los medios de comunicación como cataratas, opacidad del vítreo, opacidades corneales o ptosis palpebral, que no permitirán que una terapia propia para la ambliopía sea eficaz sin corregir de forma quirúrgica la causa.

Evaluación de Seguimiento: En las consultas de seguimiento se debe incluir:

- Historial del intervalo
- Cumplimiento del plan de tratamiento
- Efectos secundarios del tratamiento
- Agudeza visual en cada ojo
- Por lo general el examen de seguimiento se programa a los dos o tres meses de iniciado el tratamiento
- La programación varía según la intensidad del tratamiento y la edad del niño
- Se requiere monitoreo continuo dado que un 25% de los niños tratados con éxito presentan una recurrencia dentro del primer año después de terminado el tratamiento

Bibliografía:

- American Academy of Ophthalmology Pediatric Ophthalmology/Strabismus Panel. Preferred Practice Pattern Guidelines. Amblyopia. San Francisco, CA: American Academy of Ophthalmology; 2012.
- IAPB, Visión 2020 The Right to Sight, Latin America; Guía Clínica de Refracción en el niño, Actualización marzo 2014.