

Cualquier alteración que pueda interferir en el aprendizaje visual del cerebro puede provocar una reducción de su agudeza visual, llegando incluso a la ceguera. Se cree que la mayor susceptibilidad de daño es durante los primeros años, debido a que es cuando se desarrolla la capacidad sensorial visual y el desarrollo de los músculos extraoculares.

Para poder tratar las anomalías visuales, primero hay que detectarlas.

Hay múltiples técnicas para la exploración de la visión y del estado de los ojos en los lactantes. Es fundamental que el pediatra las aplique para hacer un buen diagnóstico precoz de las diferentes patologías que afectan al globo ocular y a la visión.

## Exploración ocular

### 1. Inspección ocular.

Los ojos y los párpados tienen que ser simétricos. Se realiza a simple vista o con la ayuda de un oftalmoscopio, lo que se busca son asimetrías oculares o corneales, y diferencias de tamaño de los globos oculares.

### 2. Motilidad ocular.

Se valora la existencia de nistagmus (es un temblor o movimiento involuntario de un lado a otro de los ojos). Suele aparecer antes de los 3 meses de vida (si se trata de un nistagmus congénito o motor). El desarrollo visual de un niño con nistagmo es bastante variable. Algunos niños con nistagmo tienen una leve reducción en su agudeza visual mientras que otros tienen una discapacidad visual.

### 3. Alineación ocular. Test de Hirschberg.

Consiste en la observación de la posición de los reflejos luminosos corneales, cuando se proyecta una luz puntual hacia la zona media de la cara. Los reflejos luminosos deben quedar simétricamente centrados en ambas pupilas. Con la exploración de la alineación ocular detectaremos:

**Estrabismos.** Alteración en la alineación de los ejes visuales

**Tropías.** Desviación ocular incontrolada.

**Forias.** Tendencia latente de los ojos a desviarse de la alineación perfecta. En caso de descontrol de la foria por parte del cerebro, se puede producir visión doble (diplopia).

Es normal que hasta los 6 meses, el lactante pueda presentar un estrabismo transitorio por inmadurez de la visión.

### 4. Reflejos pupilares. Reflejo fotomotor.

El reflejo pupilar es el único indicio, en los primeros meses de vida, de capacidad visual. Dentro de los reflejos pupilares están:

**El reflejo fotomotor.** Consiste en el cierre de la pupila con la luz directa. El cierre de la pupila del mismo ojo que recibe la luz se llama Reflejo Fotomotor Directo, y el cierre de la pupila del ojo contrario al que recibe la luz es denominado Reflejo Fotomotor Consensual.



En casos de lesión en el nervio óptico, cuando se ilumina el ojo donde está el nervio óptico lesionado, éste no puede conducir el estímulo hasta el cerebro, es decir, no se cierra ninguna de las dos pupilas. Sin embargo, cuando se ilumina el ojo del nervio óptico sano, se cierran las dos pupilas.

## **Cierre palpebral a la luz**

**El reflejo de huida (se puede valorar a partir de los 4 meses).** Lo podemos observar si al acercar un objeto rápidamente a la cara, el lactante cierra los ojos.

## **5. Reflejo rojo. Prueba de Bruckner.**

La exploración del reflejo rojo es esencial para la detección precoz de anomalías de la visión como cataratas, glaucoma, retinoblastoma, anomalías retinianas, enfermedades sistémicas con manifestaciones oculares, y errores de refracción altos.

El examen del reflejo rojo se efectúa manteniendo el oftalmoscopio a una distancia de un metro aproximadamente. El observador mira directamente a las pupilas del explorado. Debe de haber poca luz ambiental. En caso de ser normal, va a ver un reflejo rojo brillante y simétrico. En casos de ojos desviados, se apreciará un ojo rojo más brillante que el otro. En el caso de cataratas, no podremos observar los ojos rojos, por el contrario, observaremos un reflejo blanco. En cualquier caso, una prueba de Bruckner que no sea normal, se tendrá que estudiar a fondo.

## **6. Reflejo de fijación y seguimiento de objetos.**

Con la realización de estos test lo que buscamos es un comportamiento visual normal, haciendo por lo tanto, un cribado sobre la ambliopía (reducción bilateral o unilateral de la agudeza visual debido a una estimulación visual inadecuada del cerebro). Así:

**A partir de los 2-3 meses de edad.** El lactante deberá de fijar la mirada en un objeto, y lo seguirá con la mirada.

**Entre los 3- 6 meses de edad.** El lactante será capaz de mirarse las manos

**A partir de los 9 meses de edad.** Se asoma para ver un objeto.

**A partir del año de vida.** Será capaz de coger objetos pequeños y manipularlos.

## **Conclusión**

La exploración ocular en las revisiones de salud de los lactantes debe de hacerse de forma rutinaria y exhaustiva, para poder detectar lo antes posible cualquier anomalía que se puede presentar, ya que la visión es uno de los sentidos más importantes para las relaciones sociales, el aprendizaje y la comunicación. Por ello, un deterioro de la misma, puede crear en el lactante un retraso en el aprendizaje y en su desarrollo comunicativo.

