

¿A QUÉ EDAD DEBO LLEVAR A MIS HIJOS AL OFTALMÓLOGO?



Tribuna

Dra. Raquel Moral Cazalla

► Unidad de oftalmología pediátrica
Oftálica
Clínica oftalmológica.

Esta es una pregunta frecuente entre muchos de los padres que acuden diariamente a nuestra consulta y que la mayoría desconoce. Desgraciadamente en no pocas ocasiones nos encontramos con niños que son remitidos para una primera exploración oftalmológica a los 6 ó 7 años, cuando «ya son mayores» y no antes porque «eran muy pequeños».

Es un grave error esperar hasta esas edades para una primera valoración ya que puede ser tarde para tratar un problema potencialmente importante al condicionar un menor desarrollo visual del niño y que, de haber sido detectado y tratado precozmente, permitiría en la mayor parte de los casos una evolución y aprendizaje de la visión normales.

Todo niño o niña, sin antecedentes oftalmológicos personales ni familiares, debería someterse a una primera exploración ocular entre los 2,5 y 3 años. Antes, en caso de que existan antecedentes familiares de patología ocular e inmediatamente si sospechamos que pudiera haber alguna alteración.

El oftalmólogo se encargará de adaptar los test y las exploraciones adecuadas a cada edad. Evidentemente no podemos pretender que niños de corta de edad se-



Todo niño o niña, sin antecedentes oftalmológicos personales ni familiares, debería someterse a una primera exploración ocular entre los 2,5 y 3 años de edad

pan identificar y decir qué es una casa, o una flor, etc...pero es posible averiguar si algún ojo tiene menos visión o se enfada cuando se le ocluye uno de ellos, si tuerce un ojo o los dos (estrabismo), si le vemos una manchita blanquecina a nivel de la pupila (leucocoria, de ser así habría que acudir de forma urgente), si hay pérdida de transparencia de los medios oculares que impidan la llegada del estímulo luminoso a la retina, si ésta tiene un aspecto normal, cuál es la graduación y si hay diferencia de dioptrías entre un ojo y otro, etcétera.

Para que el cerebro del niño «aprenda» a ver necesita recibir impulsos nerviosos procedentes de los ojos de la misma intensidad y de tamaño adecuado. Si esto no sucede puede producirse una ambliopía

Son todos datos muy importantes y que podemos comenzar a documentar en la etapa preverbal de nuestros hijos. Con el crecimiento y progresiva colaboración del niño iremos completando y afianzando toda esta información..

Decimos que un ojo es ambliope o vago cuando no alcanza la agudeza visual esperada. Esta patología afecta a un 2-4% de la población y suele pasar desapercibida. A diferencia de una gastroenteritis o un catarro que dan síntomas y llaman la atención, los niños pequeños no suelen decir que no ven bien ya que «no saben» qué es ver

bien y qué es ver mal, ellos ven como ven y creen que es «lo normal». Son muchos los niños diagnosticados de ambliopía que hasta el momento habían permanecido asintomáticos.

Para que el cerebro del niño «aprenda» a ver necesita recibir impulsos nerviosos procedentes de los ojos de la misma intensidad y de un tamaño adecuado. Cuando esto no sucede puede producirse una ambliopía. Las causas más importantes son:

- defectos de refracción (miopía, hipermetropía, astigmatismo) no corregidos
- la desviación de un ojo respecto al otro (estrabismo)

- falta de estímulo al cerebro: cataratas congénitas, alteraciones corneales, oclusión prolongada (caída o ptosis del párpado, que puede ser desde el nacimiento, o por inflamaciones severas, etc), privación de luz...

La visión se desarrolla aproximadamente hasta los 8 años de edad. Es hasta entonces cuando disponemos de tiempo para tratar el problema que exista y así recuperar la visión y el desarrollo neurológico y cerebral adecuados. Después de ese momento, la visión que tengamos será la definitiva para toda la vida, y por tanto el potencial visual máximo que se podrá alcanzar. Pero tampoco se podrá perder más visión. Si con el paso del tiempo aparece algún problema que provoque una pérdida visual, cuando éste se solucione recuperaremos la visión que quedó fijada cuando finalizó la etapa de aprendizaje cerebral.

La eficacia del tratamiento depende sobre todo de la edad a la que se inicie el mismo. Los resultados finales son mejores si la terapia se inicia antes de los 3 años y medio de edad, y van empeorando conforme aumenta la edad del niño en el momento del diagnóstico.

Es por ello fundamental realizar exploraciones oftalmológicas completas que incluyan refracción tras dilatación pupilar desde los 2,5 a 3 años y de forma periódica, con el fin de detectar precozmente y tratar cualquier problema ocular que pudiera mermar el desarrollo visual normal de nuestros hijos.

CÁLCULOS O PIEDRAS EN EL RIÑÓN



Tribuna

Dr. Bartolomé Lloret

► Director Centro Salud Hombre.
Hospital Internacional Medimar.

Según expertos en urología, el cambio climático, el sedentarismo y el abandono de la dieta mediterránea aumentarán los casos de piedras en el riñón o litiasis en el mundo, entre un 15 y un 20 por ciento los próximos años.

Más de 4 millones de españoles (el 10% de la población) presentan actualmente piedras en el riñón, un trastorno que promete acrecentarse hasta en un 15-20% en todo el mundo, por la intervención de una serie de factores externos que según los expertos, propiciarían este aumento: el cambio climático, el sedentarismo y el abandono de la dieta mediterránea. Es

muy importante tratar a estos pacientes de forma multidisciplinar, en centros donde se ofrezcan todas las posibles técnicas adaptadas a cada caso concreto y se realicen estudios de prevención mediante la realización de estudios metabólicos y análisis pormenorizados de las piedras que forman éstos. Los factores externos que pueden inducir la aparición de litiasis son:

- El calor: Es sin duda uno de los factores que aumentan la formación de las piedras en el aparato urinario. La pérdida de líquidos por la sudoración, la respiración hace que la orina se concentre y las sales precipiten dentro del riñón, dando lugar a la formación de cálculos. El cambio climático con el aumento de las temperaturas hará que se incremente la formación de litiasis en zonas geográficas que hasta ahora no padecían esta enfermedad.

- El sedentarismo y la obesidad: son también factores de riesgo muy importantes en la formación de cálculos al producir trastornos metabólicos, hormonales y bioquímicos.

- Dieta mediterránea: una dieta adecuada requiere un equilibrio entre sus compo-

nentes que permita mantener en nuestro organismo la composición idónea de los elementos básicos: hidratos de carbono—proteínas—glúcidos—lípidos. NUESTRA DIETA MEDITERRANEA indiscutiblemente cumple estos requisitos y debemos esforzarnos en mantenerla para evitar desequilibrios alimenticios.

- Factores hereditarios: los pacientes con antecedentes familiares de piedras en el aparato urinario tienen una mayor predisposición a padecerlas. Aunque todavía no conocemos el mapa genético que predispone a sufrir esta enfermedad, sin duda su descubrimiento será un paso importante para establecer medidas de prevención individualizadas.

Cómo se diagnostica y se tratan los cálculos del aparato urinario

La mayor parte de los casos de litiasis se diagnostican cuando el paciente acude al servicio de urgencias con un cuadro de cólico nefrítico, que se manifiesta con un intenso dolor punzante en la zona lumbar, necesidad de orinar con frecuencia y escozor, o con la presencia de sangre en la orina (hematuria).

En el 70% de los casos los cálculos se

Entre los factores externos que están influyendo en el aumento del número de casos de cálculos renales en España están el cambio climático, el sedentarismo y el abandono de la dieta mediterránea

expulsan de forma espontánea a través de la orina, pero cuando no sucede así o se presentan complicaciones, existen técnicas capaces de fragmentar los cálculos y facilitar su posterior expulsión.

De los que necesitan tratamiento, en un 65-70% se opta por la litotricia extracorpórea por ondas de choque, que sigue siendo la técnica de elección para el tratamiento de esta patología. Una intervención de carácter menos invasivo y mejor tolerada por el paciente, pero tras la que quedan cálculos residuales aproximadamente en un 30% de los pacientes. En un 20-25% se realiza una ureteroscopia, que consiste en introducir un tubo muy fino a través de la uretra hasta llegar al cálculo ureteral, que se extrae o fragmenta mediante ondas de choque, laser o ultrasonidos...

El Centro de Salud para el Hombre, ubicado en el Hospital Internacional Medimar es el único hospital privado en la provincia de Alicante que dispone de los medios más avanzados para resolver los cálculos (piedras) en el aparato urinario. Dispone de Urgencias 24 horas por especialistas en urología.