

El ojo vago es la causa más frecuente de pérdida de visión en niños y afecta a cerca de un 5% de la población en edad preescolar

[Multimedia](#)

Desde la Sociedad Española de Estrabología y Oftalmología Pediátrica (SEEOP) y la Sociedad Española de Oftalmología (SEO), recuerdan que todos los niños deberían realizar una valoración oftalmológica y exploración de la agudeza visual a los 4 años, y de esa manera realizar un diagnóstico precoz y poder tratar con garantías el ojo vago.

El 15 de octubre se celebra el [Día Mundial de la Ambliopía](#), una fecha cuyo fin es concienciar sobre esta patología que afecta a los niños durante su etapa temprana de desarrollo debido a que uno de sus ojos sufre un trastorno conocido como ojo vago.

La ambliopía, también conocida como «ojo vago», consiste en la pérdida de visión de uno o ambos ojos por una falta de uso en el periodo de desarrollo visual. Por lo tanto, es una patología que comienza en la infancia, y que si no es diagnosticada y tratada precozmente se prolongará irremediablemente en la edad adulta.

El tratamiento es potencialmente curativo, y más efectivo cuanto más joven es el niño (sobre todo menores de 4 años), por lo que el diagnóstico precoz es de gran importancia.

Desarrollo de la visión

Al nacimiento, el sistema visual está en pleno desarrollo. Hacia las 4-8 semanas de vida el bebé fijará objetos porque desarrolla el reflejo de fijación, y los seguirá con la mirada hacia las 12 semanas. En los siguientes meses y años desarrollará la agudeza visual hasta conseguir el 100% de la visión del adulto a los 6-8 años.

¿Cómo se detecta el ojo vago?

La ambliopía en algunas ocasiones es sospechada por los padres, profesores o cuidadores al ver un comportamiento visual anómalo en el niño: no identifica de forma adecuada a los familiares en distancias largas, se acerca mucho los objetos, desvía un ojo, etc. Pero en la mayoría de las ocasiones, al ver bien por uno de los ojos el niño se desenvuelve con total normalidad y no es detectada hasta que acude a una revisión rutinaria por el pediatra, enfermera, óptico u oftalmólogo. Se trata en muchos casos de una patología «asintomática» es decir, que no da signos de alerta y que debe ser valorada por un oftalmólogo para ser tratada a tiempo.

Desde la Sociedad Española de Estrabología y Oftalmología Pediátrica (SEEOP) y la Sociedad Española de Oftalmología (SEO), recuerdan que todos los niños deberían realizar una valoración oftalmológica y exploración de la agudeza visual a los 4 años, y de esa manera realizar un diagnóstico precoz y poder tratar con garantías el ojo vago.

El oftalmólogo pediátrico puede realizar la exploración para descartar ambliopía a cualquier edad, por pequeño que sea el niño y aunque no colabore.

¿Qué causa la ambliopía?

Producen ambliopía todas aquellas causas que durante los primeros años de la vida interfieran en el correcto desarrollo de la visión. Si el problema se produce pasada la edad de desarrollo visual (8-10 años) no se producirá ambliopía. El ojo vago únicamente se produce en la infancia. Los dos grupos más importantes de patologías que provocarán ambliopía serán el estrabismo y los defectos refractivos (hipermetropía, astigmatismo, o miopía).

También causarán ambliopía otras enfermedades del ojo como las cataratas, ptosis palpebral (caída del párpado), enfermedades retinianas... Es decir, aquellas patologías que interfieran en el correcto desarrollo de la visión en la edad pediátrica.

¿Cómo se trata?

Para tratar la ambliopía, el primer paso será identificar la causa. El tratamiento consiste en corregir la causa (estrabismo, defecto refractivo, caída del párpado...) y a la vez hacer trabajar al ojo "vago". La forma más efectiva de hacer trabajar al "ojo vago" es penalizar el ojo sano. La oclusión del ojo sano con un PARCHE es la mejor forma, la más rápida, y universalmente aceptada. El tiempo de oclusión dependerá de la gravedad de ambliopía y de la edad del niño. Existen otros métodos de penalización del ojo sano como la penalización farmacológica (instilación de colirio de atropina en el ojo sano para provocar visión borrosa en el mismo) y la penalización óptica (prescribir gafa con graduación no necesaria para provocar visión borrosa en el ojo sano). A la vez de realizar tratamientos penalizadores, se debe realizar también estimulación visual del ojo afectado. Para ello es importante que garantizar que el niño está «utilizando» el ojo afecto mientras por ejemplo lleva el parche. ¿Cómo conseguir esto último? En horario escolar, lectura o deberes en casa.

La ambliopía en la edad adulta

La ambliopía es una enfermedad que en la edad adulta debería ser erradicada con un diagnóstico y tratamiento precoz en la infancia.

Las personas con ambliopía a menudo tienen opciones laborales restringidas y una calidad de vida reducida, incluido menos contacto social, problemas psicosociales (si se asocia con estrabismo), baja autoestima, y miedo a perder la visión en el otro ojo.
