
CRIBADO DE ALTERACIONES VISUALES EN LA INFANCIA

El cribado de las alteraciones visuales en la infancia tiene importancia para detectar precozmente aquellos trastornos que pueden causar problemas en el desarrollo de la visión, en el rendimiento escolar o, a veces, como en el caso del retinoblastoma, suponer un riesgo vital. En el recién nacido y el lactante, el cribado busca la detección precoz de problemas oculares como la catarata congénita o el retinoblastoma. En preescolares, tiene como objetivo la detección de la ambliopía y los trastornos que suponen un factor de riesgo para desarrollarla, como el estrabismo o los errores de refracción. En la edad escolar, el cribado se basa en la detección de la disminución de la agudeza visual por errores de refracción.

La evidencia sobre los beneficios del cribado visual en el recién nacido y el lactante es escasa y no es posible establecer una recomendación basada en el balance entre los beneficios y los riesgos. Sin embargo, el impacto en la salud de trastornos potencialmente graves como la catarata congénita o el retinoblastoma y la eficacia demostrada de las intervenciones tempranas para mejorar el pronóstico de estos trastornos justifican la inclusión de la inspección ocular y el reflejo rojo como un componente esencial de la exploración del recién nacido y el lactante.

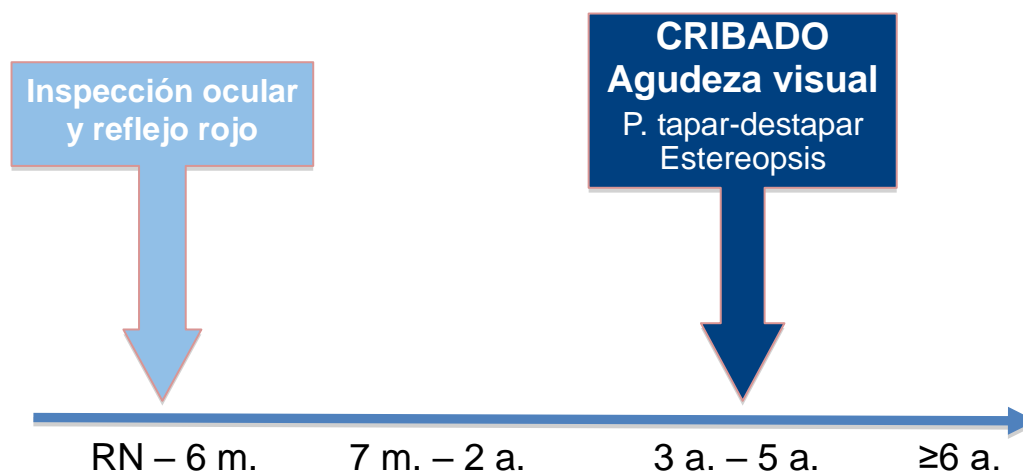
Existe certeza moderada de que el cribado de la ambliopía y los factores de riesgo ambliogénico en niños de 3 a 5 años produce un beneficio neto moderado. Aunque no hay evidencia directa sobre los beneficios globales del cribado, en términos de evidencia indirecta existen pruebas que son razonablemente válidas para la identificación de niños con problemas visuales y, el tratamiento de la ambliopía o de los errores de refracción unilaterales se asocia a una mejoría de la agudeza visual, lo que sugiere que con los programas de detección precoz se detectarían más casos y se obtendrían mejores resultados visuales que si no se realizara el cribado.

La evidencia sobre el cribado visual en la edad escolar es insuficiente para establecer un balance entre el beneficio y el riesgo. No se conoce su efectividad. La determinación de la agudeza visual ofrece buena sensibilidad y especificidad para la detección de la miopía, pero es poco precisa para la detección de la hipermetropía y el astigmatismo. No hay pruebas de que el tratamiento de los errores de refracción en niños asintomáticos mejore el resultado respecto al tratamiento iniciado tras la aparición de síntomas.

RECOMENDACIONES DE PREVINFAD

1. Previnfad recomienda incluir la inspección ocular y la prueba del reflejo rojo en las visitas de salud de los primeros 6 meses de vida, considerando que, aunque la calidad de la evidencia es baja, el balance esperado de la intervención probablemente sea positivo.
Grado de la recomendación: dado que el reflejo rojo no reúne las condiciones necesarias para ser considerado una prueba de cribado, no es posible establecer un grado de recomendación para el cribado de alteraciones visuales en neonatos y lactantes.
2. Previnfad recomienda realizar el cribado de alteraciones visuales (ambliopía, estrabismo y errores de refracción) a la edad de 3-5 años.
Grado de la recomendación B.
3. La evidencia para evaluar el balance entre los beneficios y los riesgos del cribado de la disminución de la agudeza visual por errores de refracción en niños de 6 a 14 años es insuficiente.
Posicionamiento I.

Cribado visual en la infancia



Grado de la recomendación:

Detección de ambliopía y FR a los 3-5 años: **B**

Detección de defectos de agudeza visual en escolares: **I**

Criterios de derivación en niños sin factores de riesgo

0-5 meses	<ul style="list-style-type: none">– Alteraciones oculares tales como ptosis, lesiones corneales, leucocoria o nistagmo– Reflejo rojo ausente o asimétrico– Estrabismo fijo
6-35 meses	<ul style="list-style-type: none">– Dificultades para la fijación y seguimiento monocular de objetos– Reflejo rojo ausente o asimétrico– Cualquier defecto de alineación
3 años*	<ul style="list-style-type: none">– Agudeza menor de 0,4 logMAR (2/5 Snellen, 0,4 decimal) monocularDebe identificar correctamente la mayoría de los optotipos de la línea 0,4 decimal
4 años*	<ul style="list-style-type: none">– Agudeza menor de 0,3 logMAR (1/2 Snellen, 0,5 decimal) monocularDebe identificar correctamente la mayoría de los optotipos de la línea 0,5 decimal
≥ 5 años*	<ul style="list-style-type: none">– Agudeza menor de 0,2 logMAR (2/3,2 Snellen, 0,63 decimal) monocular**Debe identificar correctamente la mayoría de los optotipos de la línea 0,63 decimal

* También es motivo de derivación cualquier defecto de alineación o la ausencia de visión estereoscópica.

**O la línea de 0,66 (2/3) si el optotipo no tiene línea de 0,63.

Jaime García Aguado
Grupo PrevInfad

Cómo citar este artículo: García Aguado, J. Cribado de alteraciones visuales en la infancia. En Recomendaciones PrevInfad/PAPPS [en línea]. Actualizado julio de 2016. [consultado DD-MM-AAAA]. Disponible en <http://www.aepap.org/previnfad/Vision.htm>.

El autor declara que no tiene conflictos de intereses en relación con el tema abordado en este documento.