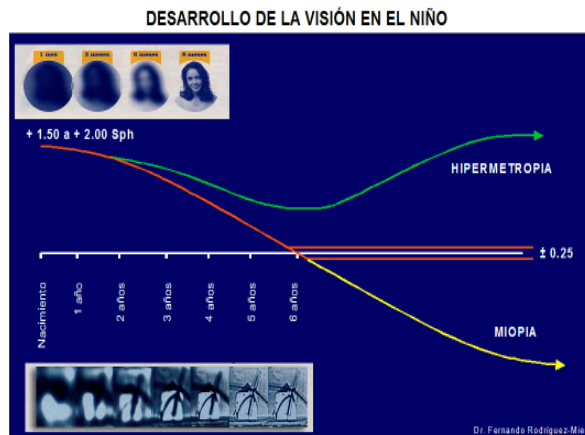


## AMBLIOPIA

Al nacer, normalmente la calidad visual no es buena, ya que las células visuales cerebrales son inmaduras, y el ojo es ligeramente más pequeño, lo que induce una hipermetropía. A medida que vamos creciendo las estructuras anatómicas maduran, mejorando la visión y aprendemos a utilizar los dos ojos al mismo tiempo.



La línea roja, representa la evolución normal de la visión, hasta los seis años. Las líneas verde y amarilla, el probable comportamiento de la hipermetropía y la miopía. El astigmatismo esta relacionado con las diferencias anatómicas de las curvaturas corneales.

El cerebro es el encargado de unificar en una sola imagen, las imágenes percibidas por cada ojo, es lo que se conoce como ojo cíclope. Para además contribuir a crear la binocularidad y la visión en estereopsis, o visión en relieve o profundidad. Si por alguna circunstancia las imágenes que llegan al cerebro no son iguales, se producira un "bloqueo" sensorial, sobre el ojo de peor visión, o sobre el ojo no dominante del niño.

Lo que produce que, en uno de los dos ojos, la visión no evolucione de forma normal, produciendo la ambliopía.

La palabra Ambliopía procede del griego Amblios (débil) y opia (ojo), que traduciría ojo débil. Conocida también como ojo vago. Es una patología relacionada con la etapa de maduración ocular o plasticidad visual. Cualquier problema que altere la "percepción visual", antes de los 6 años de edad, contribuye a crear una desconexión entre el cerebro y el ojo afectado. Esta desconexión hace que el niño no desarrolle una adecuada visión.

La principal causa es la refractiva (necesidad de gafas) y dentro de los defectos refractivos, son las hipermetropías y los Astigmatismos, los que más afectan la visión; la miopía lo hace en menor medida. Es importante una buena valoración visual en los primeros años de vida



El problema aún es más grave cuando existen anisometropías, cuando un niño tiene menor refracción por un ojo que por el otro, porque su cerebro preferirá el ojo de menos graduación y desconecta el de más graduación, y por lo tanto el alto riesgo de Ambliopía. Estos son los niños, que pasan más fácilmente desapercibidos, alcanzando la edad de maduración visual sin detectarse el problema. Después de los 6 años es demasiado tarde, para la recuperación de un ojo vago. Existen otras causas de Ambliopía: las estrabismos (microtropías y grandes desviaciones); las cataratas congénitas; las ptosis o párpados caídos, etc.

En la actualidad no existe ningún tratamiento médico o quirúrgico, que nos permita darle más visión a un ojo (que a pesar de gafas o lentes de contacto) no ve más de lo que "aprendió a ver". Es un problema de maduración visual. Por eso la importancia de actuar y realizar los tratamientos ortópticos y refractivos, antes de los seis años de edad.

El niño no es capaz de reconocer su falta de visión porque siempre ha visto de la misma forma, y para él ver de forma deficiente es normal. Además debemos recordar, que siempre vemos con los dos ojos abiertos, y solo se detecta el problema cuando le tapamos el de mejor visión. Por eso muchos niños, al principio, aunque usen la corrección correcta, no acaban de adaptarse, porque este ojo no ha "aprendido a ver".

Esto es como el refrán que dice: "El que nunca ha tenido, y llega a tener loco se quiere volver". Se debe dar tiempo a que el cerebro reconozca el ojo deficiente y la buena calidad de visión que ahora le da.

La visión en una persona adulta, que desarrollo buena visión, es muy diferente; si por alguna circunstancia esta persona necesita usar gafas, se las pondrá porque tiene parámetros previamente aprendidos y puede comparar la diferencia de ver con gafas o sin ellas.

Cuando un niño usa parche se debe tener cuidado y vigilar que no se levanten el parche o miren por sobre las gafas. Porque no creara el nexo entre cerebro y ojo. Se debe vigilar y controlar que la gafa siempre este bien puesta y que el parche este sobre el ojo (no sobre la gafa). De lo contrario la terapia ortoptica (gafas y parche) no tendrá sentido.

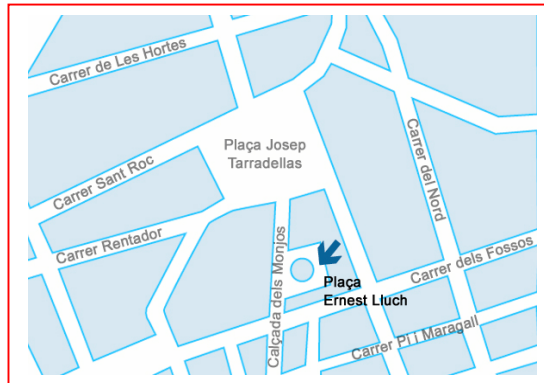


El parche es la mejor y única opción terapeutica. El parche le ayuda a que el "ojo malo" trabaje, gracias a que usa la graduación correcta, al principio les cuesta mucho hasta que se adaptan y son ellos mismos los que solicitan las gafas.

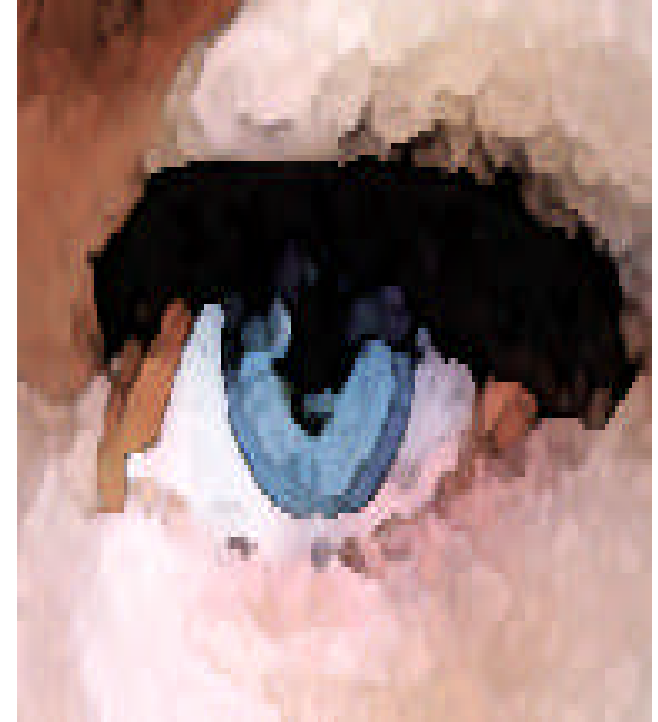
### CONSULTORI D'OFTALMOLOGIA I MICROCIURURGIA OCULAR

Ofrecemos una asistencia oftalmológica integral y personalizada. Cada paciente recibe nuestra atención y el tiempo necesario que su caso requiera, poniendo a su disposición nuestros servicios médicos y quirúrgicos con tecnología de vanguardia:

- \*Oftalmología Pediátrica y del Adulto
- \*Glaucoma, control de la tensión ocular y campimetría (campo visual)
- \*Retina-Vítreo y Diabetes ocular
- \*Cirugía de la Catarata.
- \*Vía lagrimal
- \*Cirugía Refractiva: Cataratas, Miopía, Hipermetropía y Astigmatismo
- \*Cirugía Láser: YAG, Argón, Excimer.



Plaça Ernest Lluch 1, Escala B, baix 2ª.  
17600 Figueres - Girona  
Tel/Fax. 972 671 677



### CONSULTORI D'OFTALMOLOGIA I MICROCIURURGIA OCULAR OFTALMOLOGIA PEDIATRICA I DE L'ADULT



Dr. Fernando A. Rodríguez Mier

# AMBLIOPÍA

# OJO VAGO