

Ciencia & Sociedad

“ La retina está en la parte posterior. Desde la parte posterior, se demora hasta las 38 semanas, es decir, hasta que el bebé sea de término ”

Dr. Ricardo Schade Yankovic, oftalmólogo retinólogo del Hospital Regional de Concepción.

Noticias UdeC
 contacto@diarioconcepcion.cl

EL AVANCE DE ESTA ENFERMEDAD SE DIVIDE EN ETAPAS

Retinopatía del prematuro: una de las enfermedades más comunes por inmadurez ocular

La retinopatía del prematuro se ha consolidado como una de las principales causas de ceguera infantil a nivel mundial, especialmente en países en desarrollo. Esta condición se produce cuando la retina —estructura encargada de captar la luz y transmitir la información al cerebro— no ha completado su proceso de maduración al momento del nacimiento.

La retina comienza su proceso de maduración desde que inicia su desarrollo a las 16 semanas de gestación, pero en caso de bebés prematuros extremos, nace sin estar completamente lista.

En ese periodo, los vasos sanguíneos comienzan a crecer desde el nervio óptico hacia la periferia de la retina, ubicada en la parte posterior del ojo. Estos vasos “que están en el nervio óptico, empiezan a crecer hacia adelante, hacia lo que se llama la separación o la parte intermedia del ojo. La retina está en la parte posterior. Desde la parte posterior, se demora hasta las 38 semanas, es decir, hasta que el bebé sea de término”, detalló el Oftalmólogo Retinólogo del Hospital Regional de Concepción, Dr. Ricardo Schade Yankovic.

El Pediatra Neonatólogo y Director del Departamento de Pediatría UdeC, Dr. Aldo Bancalari Molina, explicó que “un niño de 600grs, que tiene 26 semanas, tiene mucho más chance de realizar esta enfermedad que un niño que tiene 1500 gramos, que tiene 32 semanas de gestación. En cambio, el niño que es más grande, el niño que tiene 2 kilos, que tiene 35 semanas (de gestación), el ojo está prácticamente ya maduro», detalló. Por esta razón, recién nacidos prematuros de extremo bajo peso son examinados siempre.

Etapas de la retinopatía del prematuro

El avance de esta enfermedad se divide en etapas y cada una de ellas necesita un tratamiento diferente para evitar su avance.

En la primera etapa, lo que se produce es un cambio de color en la parte que va vascularizada, que es donde van creciendo los vasos, en relación a la parte no vascularizada.

Después, se observa un engrosamiento de esa zona, lo que sería la etapa dos. Más crecimiento de vasos es la etapa tres, “pero toda-

La retinopatía del prematuro es una de las patologías más comunes en este tipo de nacimientos, junto con la displasia pulmonar y la de caderas. Académicos y especialistas destacan el rol del diagnóstico temprano y el seguimiento clínico en su tratamiento.

FOTO: BEARFOTOS EN FREEPIK



vía no ha producido el desprendimiento de retina, que es lo que nos interesa, que no se produzca”, observó el Dr. Schade, advirtiendo que por eso son necesarios los controles de un prematuro semanalmente, para poder detectar el

problema en estas etapas.

Aquí ya comienzan los tratamientos y no solo la observación. “Si nosotros somos rigurosos y vemos los factores de riesgo, mientras más pequeño es el prematuro y menos peso tenga al nacer,

más riesgo de que desarrolle la retinopatía”.

En la etapa 4 los bebés ya tienen un desprendimiento parcial de la retina y en la etapa 5 es cuando la retina se desprendió completamente, quedando con una im-

FOTO: PEXELS



portante pérdida de visión o con ceguera.

En caso de que no se pesquisen los problemas con anticipación y no se tome acción para evitar el crecimiento inadecuado de los vasos sanguíneos, estos van "tirando la retina, traccionándola de tal forma que produce un desprendimiento, y ese desprendimiento de retina termina con la ceguera", explicó el especialista.

Consultado por algún tipo de sintomatología, el retinólogo informó que "no hay ningún signo clínico en lo formal". El examen oftalmológico que realizan es con pupila dilatada e instrumentos específicos.

Al contar con seguimiento y tratamiento adecuado, las y los prematuros extremos evitan el desprendimiento total y se enfrentan a alteraciones propias de una retina inmadura, que pueden ser miopías, por ejemplo.

Entre las alternativas terapéuticas se encuentran el tratamiento con láser, intervenciones quirúrgicas y, principalmente, la administración de fármacos mediante inyecciones que inhiben

el crecimiento anormal de vasos sanguíneos. Estos avances han permitido mejorar significativamente el pronóstico visual de los pacientes.

Desafíos para la detección y tratamiento temprano

La retinopatía del prematuro, en este momento, es la principal causa de ceguera de los niños en el mundo, fundamentalmente en los países en vía desarrollo. Así lo explicó el Dr. Aldo Bancalari Molina, quien también es Director Académico de la Sociedad Chilena de Pediatría. En Chile, su pesquisa está incorporada en el sistema de Garantías Explícitas en Salud (GES), lo que asegura su diagnóstico desde la sospecha.

El especialista detalló que, durante la década de 1950, a recién nacidos con dificultades respiratorias se les administraba oxígeno al 100%, lo que provocó que un alto número de niños que lograban sobrevivir desarrollaran ceguera. "A veces, los niños requieren un poquito más de oxígeno, 23 o 25%", explicó el especialista, dejando claro el umbral en el que

se trabaja en la actualidad, después de descubrir que la hiperoxigenación afectaba el crecimiento de las estructuras.

"La retinopatía no ha variado en los últimos quince años. Se ha mantenido la incidencia exactamente igual, a pesar de que han mejorado las técnicas. Porque somos países en vías de desarrollo, no tenemos un perfecto control del oxígeno", detalló el Dr. Bancalari.

El problema, identificó, es que subespecialistas en retina no hay muchos a nivel nacional y la mayoría se encuentran concentrados en la región metropolitana y capitales regionales. En caso de hospitales más alejados que no cuenten con expertos en retina, se activa un protocolo de telemedicina entre especialistas "de mandar las imágenes a un centro y, de esa forma, el retinólogo pueda revisar y determinar lo que se hace. Y si tiene una retinopatía que debe ser tratada, hay 72 horas de tiempo para tratarla para que no se produzcan daños. Entonces, un niño perfectamente se puede trasladar", explicó.

Expectativas post tratamiento

La expectativa de las y los bebés tratados es dispar, pues depende del grado de avance de la enfermedad en que fue encontrada, junto a la evolución propia de un nacimiento prematuro.

"Antiguamente, cuando se hacía mucho más láser, lo que se hacía al láser era amputarle toda la zona periférica. Por lo tanto, (esos infantes) tienen menor reflejo a la luz, tienen una mayor cantidad de miopía y menor campo visual". Así, el retinólogo aclaró la preferencia por la inyección para este tratamiento.

El Dr. Schade explicó que aproximadamente un 20% de los niños y niñas que trató siendo recién nacidos y que vuelve a evaluar, utiliza lentes por miopía o astigmatismo, pero, con mucho orgullo del trabajo en equipo realizado, ninguno ha quedado ciego.

El Dr. Bancalari y el Dr. Schade realizaron una investigación en conjunto.

OPINIONES

X @MediosUdeC
 contacto@diarioconcepcion.cl