



# Retinopatía del Prematuro en el sector público Argentina 2009

Septiembre 2010

**Grupo de trabajo colaborativo multicéntrico:  
Prevención de la ceguera en la infancia por ROP**

**Lomuto C, Quiroga A, Alda E, Benítez A, Brussa M, Bouzas L,  
Dinerstein A, Erpen N, Falbo J, Galina L, Manzitti J, Marinaro S,  
Nieto R, Sepúlveda T, Visintín P**

# Autores (continuación)

- Buenos Aires: Htal. Evita Lanús : Camino F (N), Abudi L (O). Htal. Posadas-Haedo: Pena F (N), Dulce M (O); Htal Penna- Bahía Blanca: Maurín F (N), Zárate C (O), Htal. HIEMI Mar del Plata: Barón S (N) Cerdán E (E), Sola A (O), Furnari M (O), Gaspari (O), Htal. Equiza G. Catán: Goncalves R (N) Alba L (O), Htal. Coronel Suárez: Azpilicueta O (N), Schweitzer F (O) , Eva Perón SM: Giacone M (N), Falbo J (O)
- Catamarca: Hosp. San J. Bautista: Pietrasanta T (N), Vázquez A (O)
- Córdoba: Mat. Provincial: Sánchez Zanón N (N), Quinteros G (E), Sánchez W (O); Hosp. Mat. Neonatal: Sáenz de Tejada G (N), Castellanos Z (E), Urrets Zavalía J (O), Knoll E (O)
- Corrientes: Htal J.R.Vidal: Córdoba de Mentasti R (N), Strugo O (O)
- Chaco: Htal. Perrando- Resistencia: Rodríguez L (N), Kiener N (E), Brollo V (O)
- Chubut: Htal. Comodoro Rivadavia: Rauch P (N), Opazo M (E), Silkerman (O); Htal de Trelew: Musante R (N), Crugley A (O)
- Entre Ríos: Htal. Masvernat-Concordia: Seminario Gómez B (N), Alvarez C (O)
- Formosa: Htal. de la Madre y el Niño: Drasich D (N), Gómez C (E), Pividori A (O), Franco A (O)
- La Rioja: Htal. Vera Barros: Rabinovich V (N), Vergara MB (O)
- Mendoza: Htal. Lagomaggiore: Lucero S (N), Canale M (E), Sánchez M (O), Naves P(O), Lara S (O)
- Misiones: Htal. Madariaga-Posadas: Aquino E (N), Sosa H (E), Galeano S(O), Ruíz M (O); Htal. Oberá: Guayaré P (N), Rudsinski C (O); Htal El Dorado: González Fiorio J (N), Londero L (O), Herman K (O)
- Neuquén: Htal. Castro Rendón: Vanderhoeven L (N), Carrasco M (E), Aringoli J (O)
- Rio Negro: Htal Bariloche Zalazar M (N), Gonzalez Vigil S (O)
- Salta: Htal. de Orán: Moreno J (N), Nieto J (O)
- San Juan: Htal Rawson: Ovalles C (N), Larrea P (O), Waisman (O)
- San Luis: Htal. San Luis: Lenzano S (N), Garcia F (O)
- Santa Cruz: Htal. de Río Gallegos: Rezzonico P (N), Oviedo MA (O)
- Santa Fe: Mat. Martin-Rosario: Casas O (N), Filosa O (O); Htal. Iturraspe-Santa Fe: Barrionuevo A (N), Falcó O (N), Reyt L (O). Htal Alassia, Santa Fe: Tombolato E (N), Páez Allende G (O)
- Tucumán: Inst. de Mat. Na. Sra. de las Mercedes: Yensen MS (N), Rearte MC (E), Fernández Pastor D (O), Pisech G (O)
- **42 Oftalmólogos, 32 Neonatólogos y 9 Enfermeras**

# Introducción, Objetivos, Población

---

- ❑ **Introducción:** Producto de la sobrevida en aumento de los niños prematuros, pero con deficiencias en la atención, la Argentina se encuentra en la “tercera epidemia de ROP” con elevado número de casos de niños de mayor peso y edad gestacional que en países desarrollados, casos inusuales y oportunidades perdidas a un tratamiento oportuno.
- ❑ **Objetivos:** Evaluar epidemiología de ROP en Argentina - 2009 y comparar resultados con dos años anteriores.
- ❑ **Población:** Recién Nacidos (RN) pretérminos con peso al nacer (PN)  $< 1500\text{g}$  y/o  $\leq$  a 32 s de Edad Gestacional (EG) con más de 28 d. de vida y  $\geq$  de 1500g y/o entre 33-36 s con oxigenoterapia.

# Material y método

---

- ❑ Estudio multicéntrico, observacional, descriptivo, retrospectivo.
- ❑ Variables: PN, EG, fecha de nacimiento (FN), control oftalmológico c/OBI, fecha 1er. control, Grado máximo de ROP, necesidad de tratamiento, lugar del mismo y momento del alta oftalmológica.
- ❑ Fuente de información: 31 grandes servicios públicos de 19/24 Provincias. (No CABA, Sgo del Est, Jujuy, La Pampa, Tierra del Fuego)
- ❑ Se compararon resultados 2009 con los del 2007 y 2008.

# Resultados

## Provincias y Servicios, total nacidos vivos y registrados con riesgo de ROP Argentina, 2009

Provincias	Servicios	Nacidos vivos 2009	RN riesgo ROP	PN<1500g
<b>19</b>	<b>31</b>	<b>97.308</b>	<b>3.827</b>	<b>1.097</b>
		14 % total país 24 % sector público	3,9 % de los nacidos vivos	1,1% de los nacidos vivos 28% de los RN c/riesgo ROP

# Resultados

Evaluación oftalmológica en niños con riesgo de ROP,  
31 servicios, Argentina 2009

RN de riesgo ROP	Evaluación Oftalmológica con OBI	Examen tardío	Sin alta oftalmológica al alta de Neo
<b>3.827</b>	<b>3.438</b>	<b>380</b>	<b>2.885</b>
<b>Mediana</b>	<b>91 % RI: 83 -100 %</b>	<b>11 % RI: 2,4 -24 %</b>	<b>99 % RI: 69 -100 %</b>

**2007**

**90%**

**12 %**

**93%**

**2008**

**90%**

**6 %**

**93 %**

# Resultados

## ROP diagnosticada y tratamientos con Láser. 31 servicios. Argentina, 2009

RN evaluados con OBI	Algún Grado de ROP	Algún Grado de ROP en < 1500g PN	RN tratados con Láser	RN tratados con Láser en < 1500g PN
<b>3.438</b>	<b>482</b>	<b>320</b>	<b>127</b>	<b>100</b>
	<b>14 %</b>	<b>29,1 %</b>	<b>3,69 %</b>	<b>9,1 %</b>

**2007**

**23%**

**7 %**

**2008**

**26 %**

**7 %**

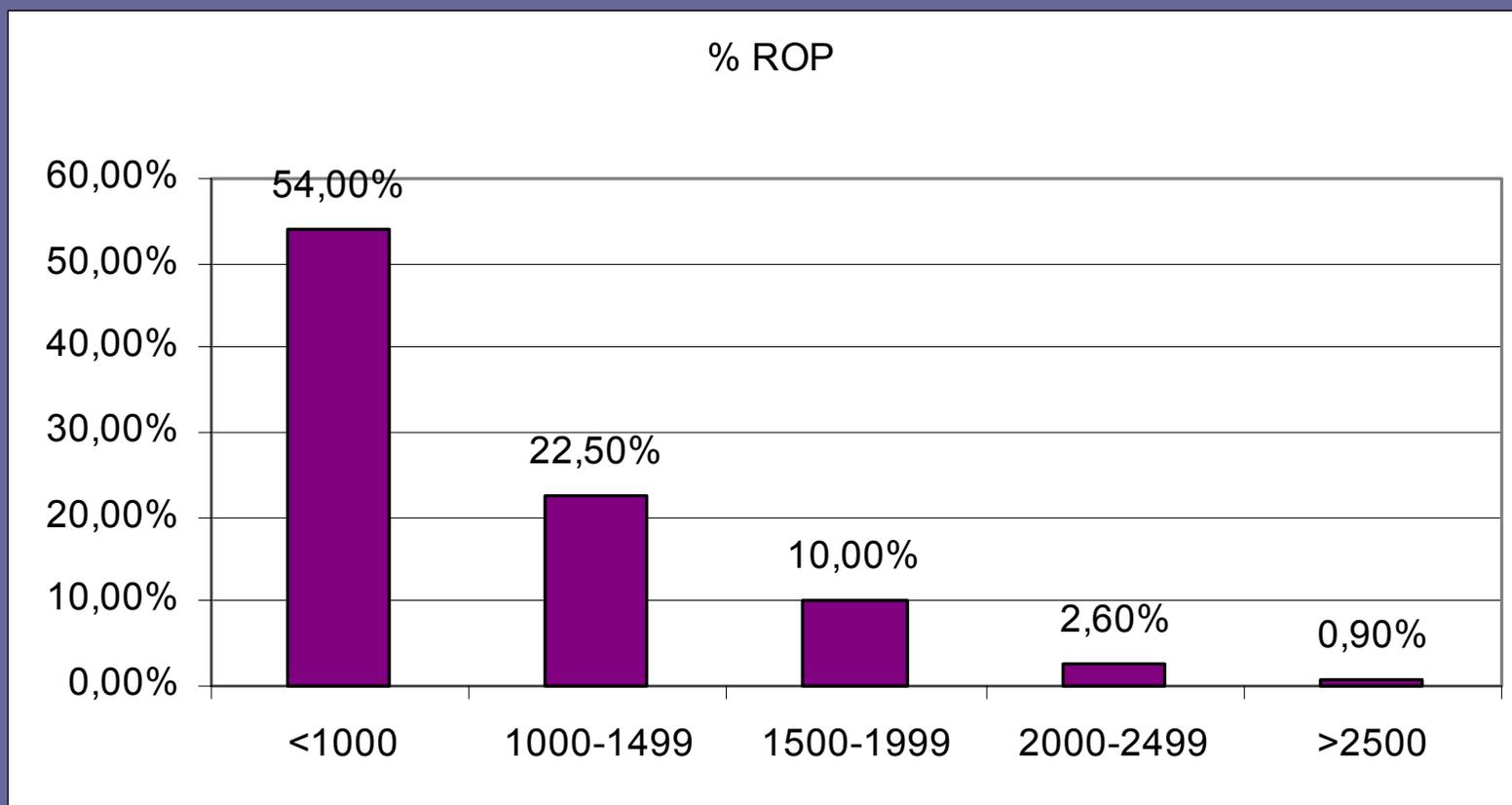
**Países desarrollados**

**13 %**

**1-3 %**

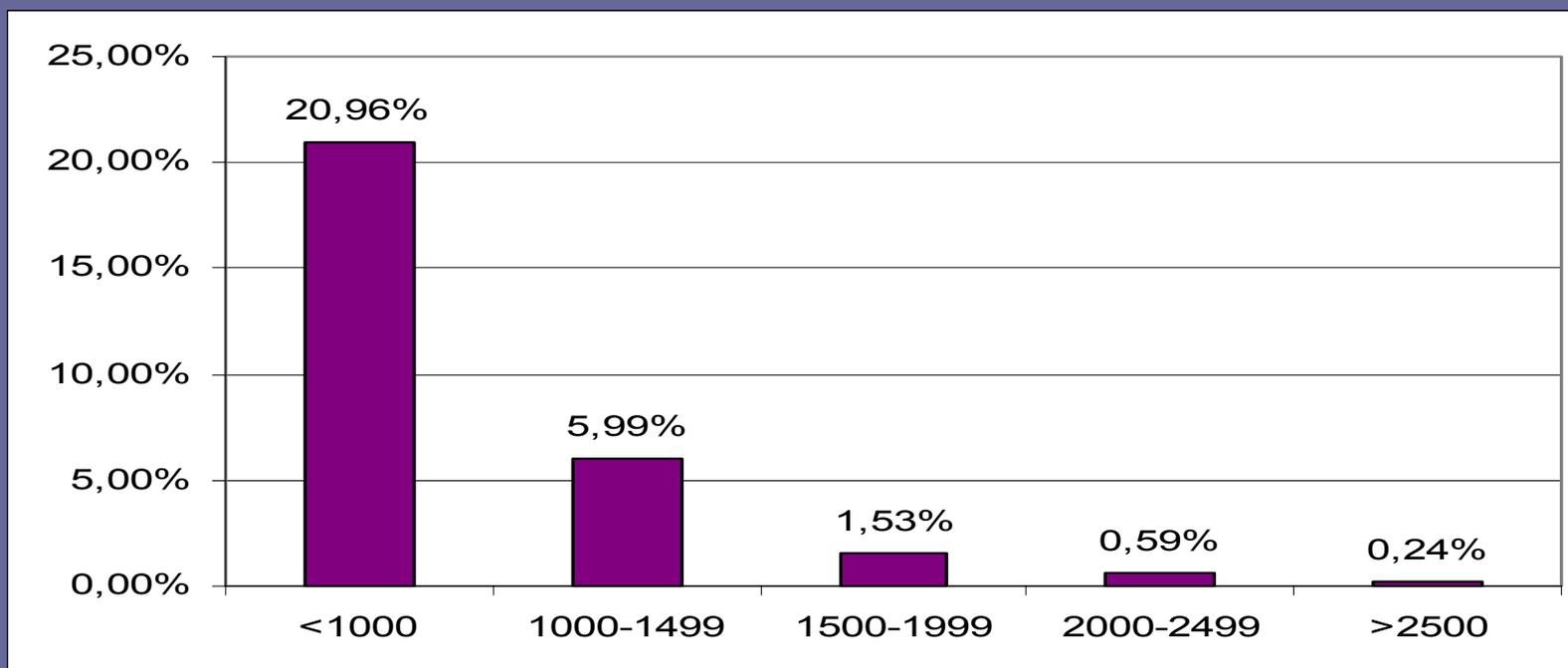
# Resultados

**Porcentaje de Grados de ROP (I a V) según intervalos de PN.  
31 servicios, Argentina, 2009**



# Resultados

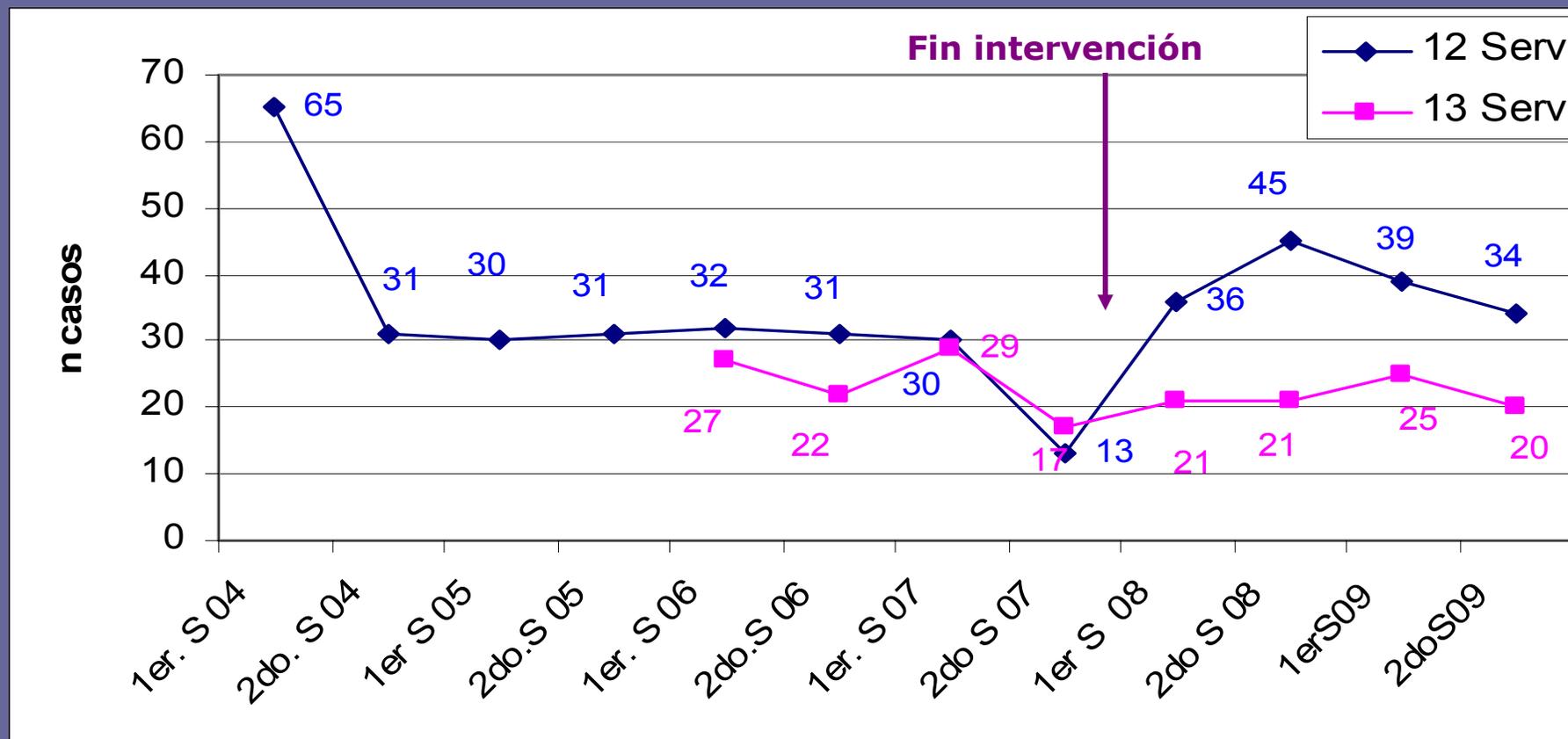
## Porcentaje de tratamiento con Láser según intervalos de PN 31 servicios, Argentina 2009



**Tratamiento *in situ*: 70% en 2009 y 75 % en 2007 y 2008**

# Resultados

Número de casos de niños tratados con Láser por ROP grave, según semestres. 25 Servicios con registros continuos. Argentina, 2004-2009



# Características de RN tratados con Láser

## 31 Servicios públicos, Argentina 2007-2009

año	2007	2008	2009
Peso (g) (mediana y RI)	1.010 (830-1235)	1.070 (950-1370)	1.080 (900-1340)
EG (s) (mediana y RI)	29 (27-32)	29 (27- 31)	30 (27-32)
CI (%)	20 %	20,3 %	26 % 1707g (1500-1955) 33s (32,5-34)
OP (n)	0	1	3
Láser/RN vivos	1/996	1/1065	1/ 766

# Conclusiones

---

- ❑ Argentina continua en la “tercera epidemia de ROP”  
Frecuencia elevada de casos, pesos y EG altos, CI y OP
- ❑ El aumento de casos al suspender una intervención y la persistencia de CI, demuestran que no se ha capacitado o motivado en forma suficiente a los equipos de salud en la **prevención primaria** con oxigenoterapia adecuada.
- ❑ La pesquisa oftalmológica puede mejorarse. Persisten niños no evaluados, examen tardío, enorme cantidad de niños sin alta oftalmológica con control posterior incierto. El acceso al tratamiento es perfectible : **prevención secundaria**
- ❑ La **prevención terciaria** es deficiente. Estimulación visual temprana no asegurada. Falta de conexión con el sector de educación.

**Enviá tus  
datos !**

