

Comites Nacionales > CEFEN

Recomendaciones para la pesquisa de retinopatía del prematuro

Comité de Estudios Fetoneonatales (CEFEN)

La retinopatía del prematuro (ROP) es una enfermedad ocular consecuencia de la inmadurez de la retina, originada en una alteración de la vasculogénesis, que puede producir un desarrollo anormal de la misma, llevando a la ceguera o a la disminución de la agudeza visual. No todos los niños prematuros desarrollan retinopatía, pero cuando se presenta es generalmente bilateral y en algunos casos de evolución asimétrica.

La población de mayor riesgo incluye a los RN pretérminos de menos de 1.500 g de peso de nacimiento o de 32 semanas o menos de edad gestacional o con evolución complicada por factores de riesgo.

Esta enfermedad, cuyo sustrato es la vascularización y cicatrización anómala de la retina inmadura, comienza a manifestarse entre las 31 y 33 semanas posconcepcionales evolucionando en el tiempo y llegando a su máxima expresión alrededor del término (38/40 semanas).

El diagnóstico y control se basa en la visualización periódica del fondo de ojo, mediante oftalmoscopia indirecta realizada por un oftalmólogo entrenado.

Existen tratamientos paliativos (crio-coagulación, láser) que pueden detener la evolución de la enfermedad y que deben indicarse oportunamente según los hallazgos del fondo de ojo.

De acuerdo a la experiencia de oftalmólogos y neonatólogos de nuestro país y con la colaboración del Consejo Argentino de Oftalmología, la Sociedad Argentina de Pediatría y la Sociedad Argentina de Oftalmología Infantil y teniendo en cuenta los datos de la bibliografía internacional, realizamos una actualización de recomendaciones para el diagnóstico y seguimiento de la retinopatía del prematuro en base a nuestra actual situación sanitaria.

Población a controlar

1. Todos los RN pretérmino *32 semanas EG y/o *1.500 g PN.

2. Todos los RN pretérmino, mayores de 1.500 g PN y/o 32 semanas EG que hayan recibido oxígeno por un lapso mayor a 72 hs o presenten alguno de los factores de riesgo.

Los factores de riesgo frecuentemente asociados son:

- 1) ARM;
- 2) Transfusión con hemoglobina adulta;
- 3) Hiperoxia-hipoxia;
- 4) Shock. Hipoperfusión;
- 5) Apneas;
- 6) Maniobras de reanimación;

- 7) Acidosis;
- 8) Sepsis.

Momento oportuno para el primer control

A la cuarta semana de vida posnatal y no más allá de la 32ª semana posconcepcional.

Seguimiento

Para determinar la evolución de esta enfermedad es indispensable el fondo de ojo. De acuerdo a los hallazgos del mismo, el oftalmólogo decidirá la frecuencia de los controles, que pueden llegar a ser diarios, y el tratamiento.

La ROP se resuelve sin necesidad de tratamiento en los estadios tempranos (involución), pero en aquellos lactantes en los cuales progresa, el tratamiento es necesario.

Llamamos enfermedad plus a la tortuosidad y dilatación de los vasos; puede aparecer en cualquier momento de la ROP.

Recordemos que los tratamientos crioquirúrgico o fotoquirúrgico no son inocuos, por lo que debemos ser precisos en determinar el momento de su ejecución.

Tratamiento: criterios

- a) Enfermedad plus que progresa en retaguardia.
- b) ROP GI con Plus +++ en zona 1.
- c) ROP GII con Plus ++ en zona 1.
- d) ROP GII con plus +++ en zona 2.
- e) ROP GIII, salvo en aquellos casos que sea muy periférica y no reste retina.
- f) ROP sin plus pero importante componente fibrovascular (ROP atípica).

Sugerimos también la conveniencia de informar a los padres acerca de las características evolutivas de esta enfermedad y la necesidad de continuar los controles luego del alta de la unidad de cuidados neonatales.

Así también enfatizamos que, aun no desarrollando ROP, se debe controlar al niño pretérmino entre los 6 y 12 meses de edad para detectar otras patologías oftalmológicas en esta población: miopía, estrabismo, hipermetropía, etc.