

Sobre la necesidad imperiosa de evaluar el reflejo rojo en los neonatos

KEPA BALPARDA MD^a, ANA MARÍA DÍAZ^b

Este artículo es de suma importancia para ser divulgado en una revista dirigida a pediatras, dado que llama la atención acerca de la necesidad de controles oftalmológicos precoces en los niños.

El estudio del reflejo rojo retinal es una técnica muy sencilla que permite, no solamente detección de cataratas, sino de opacidades corneales y patología vítreo retinal, en cuyo caso tendremos una pupila blanca (leucocoria).

En ocasiones, no es fácil su visualización o el examen del reflejo rojo es dudoso y en esos casos es necesario complementarla con un examen de fondo de ojo con dilatación pupilar.

Así se pueden detectar malformaciones intraoculares de retina y del nervio óptico, tumores congénitos intraoculares, posibles secuelas de enfermedades infecciosas en el embarazo, como toxoplasmosis o rubeola.

Debemos tener en cuenta que el diagnóstico temprano de un tumor retinal (retinoblastoma), permite no sólo la preservación de la visión sino fundamentalmente, salvar la vida del niño.

De acuerdo a las recomendaciones internacionales se sugieren exámenes oftalmológicos con fondo de ojo al nacimiento (0 a 3 meses), 8 meses, 18 meses, 3 años y al ingreso escolar.

Finalmente, creo que se debe concientizar a los padres, así como quitarles el temor a la realización del fondo de ojo, dado que los exámenes precoces permiten detectar tempranamente patologías oftalmológicas que pueden comprometer la visión para toda la vida.

Dra. Marta Zelter

Servicio de Oftalmología, HNRC

Sr. Editor:

La fisiología del desarrollo visual humano es llamativa y especial, por cuanto dependerá de una estimulación no sólo repetida, sino de buena calidad, para poder alcanzar el verdadero potencial funcional.^{1,2} Ya desde 1992, Elston y Timms³ habían demostrado que cualquier alteración importante a nivel visual debe ser corregida antes de las seis semanas de edad, ya que un deprime en la calidad de la señal aferente a partir de esa edad inexorablemente llevará a algún nivel de ambliopía.

Debido a lo anterior, el diagnóstico y tratamiento tempranos de la catarata congénita ha sido catalogado como una prioridad dentro de Visión Global 2020, la iniciativa de la Organización Mundial de la Salud para la prevención de la ceguera evitable.⁴ La importancia de esta patología radica no sólo en su relativa prevalencia (entre 1 y 15 afectados por cada 10.000 nacidos vivos),⁵ sino también en el hecho que las cataratas congénitas no corregidas son responsables del 3,1% de todos los casos de alteración visual severa (<20/200 con la mejor corrección posible) en la población general;⁶ siendo, de la misma forma, responsable del 10% de todos los casos de ceguera infantil a nivel mundial,⁴ siendo la primera causa de ceguera evitable en este segmento de la población.⁷

Debido a lo anterior, la evaluación del reflejo rojo en los neonatos ha sido enfatizada recientemente por la Academia Americana de Pediatría⁸ y la Asociación Pediátrica Británica,⁷ como un mecanismo efectivo por el cual detectar la presencia de catarata congénita en un periodo temprano (antes de las 4 a 6 semanas de vida), para evitar el desarrollo de ambliopía y por consiguiente una alteración visual permanente e irreversible.⁴ Se trata, en sí, de una técnica sencilla desde un punto de vista técnico y de interpretación inicial, y que no requiere de instrumentos especializados.

De estos conceptos se desprende, obviamente, que existe una necesidad imperiosa

a. Médico Residente Oftalmología, Grupo de Investigación en Oftalmología, Universidad Pontificia Bolivariana. Medellín, Colombia.

b. Interno de Medicina, Grupo de Investigación en Oftalmología, Universidad Pontificia Bolivariana. Medellín, Colombia.

de desarrollar protocolos que incluyan la evaluación del reflejo rojo en el examen inicial de todos los recién nacidos vivos, independiente del nivel de atención en salud en el que nazcan o sean atendidos por primera vez.

Sin embargo, a pesar de las recomendaciones anteriores, y del extenso cuerpo de evidencia científica que apoya la aplicación de esta técnica, la mayoría de los autores están de acuerdo en que la tasa de evaluación del reflejo rojo en neonatos está lejos de ser óptima,⁹ y que la mayoría de las cataratas congénitas no son detectadas y manejadas dentro del periodo máximo para evitar el desarrollo de ambliopía. A la fecha no existen datos precisos sobre la magnitud de este problema en Latinoamérica, pero en Inglaterra se ha reportado que menos de la mitad de los niños con catarata congénita son detectados antes de las 8 semanas.¹⁰ Aún más preocupante sería el hecho que, en el 38% de los casos de catarata congénita en esta cohorte británica,¹⁰ los padres fueron los primeros en sospechar la presencia de un defecto ocular o de la visión, sin que ningún médico hubiese sospechado o descartado previamente la patología en un examen rutinario. En este tipo de situaciones, resulta esperable un retraso significativo en la detección de la patología, con el 25% de estos niños siendo detectados luego de los tres meses de edad, periodo en el cual ya habrá algún grado de alteración visual permanente. Datos similares en población Norteamericana han sido reportados por Bhatti et al,¹¹ quien ha enfatizado que, en Estados Unidos, el 38% de los casos de catarata congénita son detectados luego de las seis semanas de edad.

Como hemos mencionado, no conocemos el estado real del problema en población latinoamericana, pero probablemente se encuentre en las mismas condiciones, o tal vez un tanto peor. Sin embargo, resulta absolutamente imperioso hacer un llamado a las distintas facultades de Medicina de la región, incluyendo las colombianas y las chilenas, para que sean insistentes en el entrenamiento y sensibilización de los médicos en formación respecto a la evaluación del reflejo rojo en todos los neonatos, independiente de que engan o no patología asociada.⁷ Durante

las rotaciones de Pediatría debe hacerse un énfasis importante en recordar que, en la mayoría de los casos, el contacto inicial del neonato será con el médico general, por lo que sobre ellos recaerá la pertinencia del examen juicioso del reflejo rojo, para poder realizar una remisión adecuada y pronta a un servicio de Oftalmología para la evaluación cuidadosa del paciente. No se debe jamás bajar la guardia en este aspecto, recordando que es de la evaluación inicial de donde dependerá gran parte del pronóstico visual funcional del paciente, y por ende su calidad de vida durante el resto de la misma.

BIBLIOGRAFÍA

1. McLaughlin C, Levin AV. The red reflex. *Pediatr Emerg Care* 2006;22:137-40.
2. Marsh-Tootle WL, Frazier MG, Kohler CL, Dillard CM, Davis K, Schoenberger YM, et al. Exploring pre-school vision screening in primary care offices in Alabama. *Optom Vis Sci* 2012;89:1521-31.
3. Elston JS, Timms C. Clinical evidence for the onset of the sensitive period in infancy. *Br J Ophthalmol* 1992;76:327-8.
4. Eventov-Friedman S, Leiba H, Flidel-Rimon O, Juster-Reicher A, Shinwell ES. The red reflex examination in neonates: an efficient tool for early diagnosis of congenital ocular diseases. *Isr Med Assoc J* 2010;12:259-61.
5. Yi J, Yun J, Li ZK, Xu CT, Pan BR. Epidemiology and molecular genetics of congenital cataracts. *Int J Ophthalmol* 2011;4:422-32.
6. Ramezani A, Pardis M, Rafati N, Kazemi-Moghaddam M, Katibeh M, Rostami P, et al. Causes of visual impairment among patients referred to a visual rehabilitation clinic in Iran. *Korean J Ophthalmol* 2012;26:80-3.
7. Litmanovitz I, Dolfin T. Red reflex examination in neonates: the need for early screening. *Isr Med Assoc J* 2010;12:301-2.
8. Red reflex examination in neonates, infants, and children. *Pediatrics* 2008;122:1401-4.
9. Sotomi O, Ryan CA, O'Connor G, Murphy BP. Have we stopped looking for a red reflex in newborn screening? *Ir Med J* 2007;100:398-400.
10. Rahi JS, Dezateux C. National cross sectional study of detection of congenital and infantile cataract in the United Kingdom: role of childhood screening and surveillance. The British Congenital Cataract Interest Group. *Bmj* 1999;318:362-5.
11. Bhatti TR, Dott M, Yoon PW, Moore CA, Gambrell D, Rasmussen SA. Descriptive epidemiology of infantile cataracts in metropolitan Atlanta, GA, 1968-1998. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2003;157:341-7.