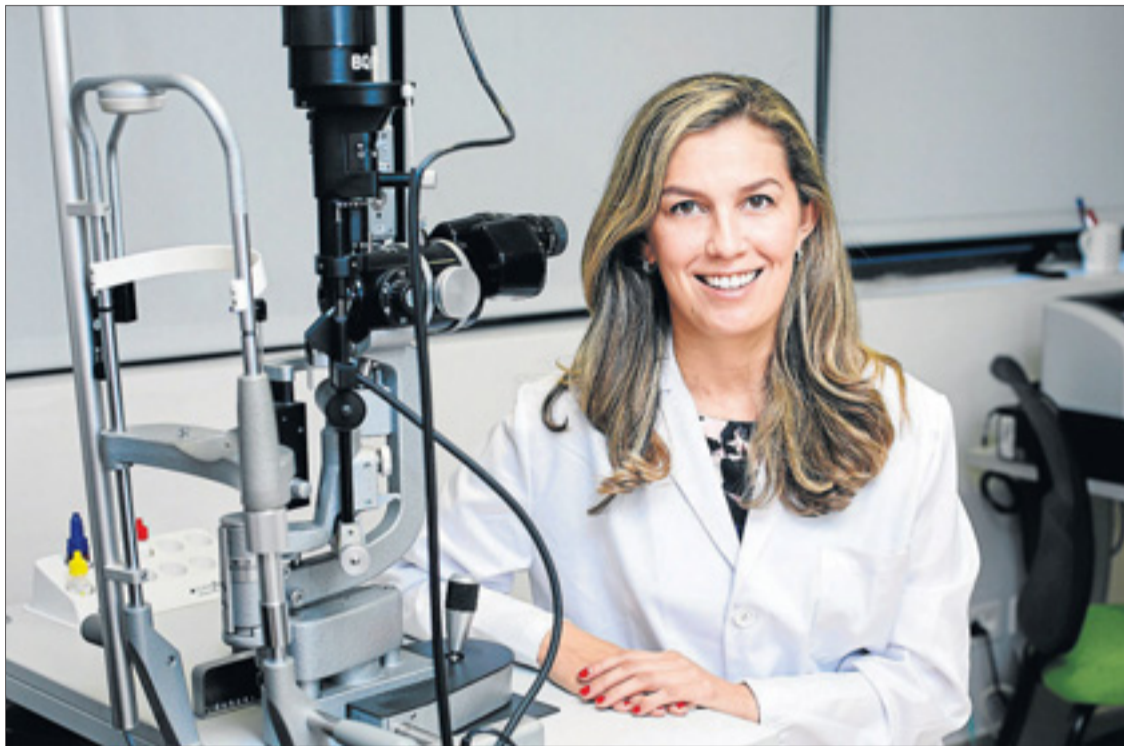


LA CONSULTA ➔ Cecilia Rodríguez Luna

Especialista en
Oculoplastia de
Hospital Perpetuo
Socorro

LA PTOSIS PALPEBRAL INFANTIL APARECE DURANTE EL
DESARROLLO Y CRECIMIENTO DEL NIÑO, Y NO PUEDE
PREVENIRSE, PERO SÍ LOS PROBLEMAS DERIVADOS DE LA MISMA



Experta. Cecilia Rodríguez Luna, médica oftalmóloga especialista en Oculoplastia.

El párpado caído conlleva problemas en la visión»

CANARIAS7/LAS PALMAS DE GRAN CANARIA

— ¿Qué es la ptosis palpebral infantil?

— La ptosis palpebral o párpado caído es el descenso del párpado superior que ocluye el globo ocular en una proporción variable. Cuando se produce antes de los 8 años, se llama ptosis palpebral infantil. Como el niño se encuentra en un momento de desarrollo y crecimiento visual, una de las consecuencias específicas de no poder abrir el ojo con normalidad en la infancia puede ser la aparición de ojo vago (ambliopía). Esto sucede porque el ojo afectado no recibe los estímulos visuales adecuados y no desarrolla todo su potencial. De no corregirse el problema a tiempo puede resultar en pérdida visual irreversible. En adultos el envejecimiento es la principal causa.

— ¿A qué se debe?

— Por lo general se relaciona con un mal desarrollo del músculo que se encarga de elevar el párpado (disgenesia aislada idiopática del músculo elevador del párpado superior). Existen causas menos

habituales como reacciones alérgicas, enfermedades musculares (Steinert), enfermedades neurológicas y traumatismos locales. En el caso en que la ptosis aparezca de forma rápida en días o pocas semanas, hay que consultar urgente al especialista para descartar patologías graves, como aneurismas o tumoraciones intracraneales.

— ¿Puede prevenirse?

— No puede prevenirse, pero sí los problemas derivados de la misma. Sabemos por estudios publicados que el 30% de los niños con ptosis palpebral presentan ojo vago, un 20% presentan estrabismo y casi el 50% presentan errores refractivos que requieren corrección con gafas. Si corregimos estos problemas a tiempo podremos prevenir alteraciones visuales que ya no tienen solución en la edad adulta, ya que el desarrollo visual se completa hacia los 8 años.

— ¿Cuándo se debe acudir a un especialista, qué signos deben llevar a la consulta?

— Los síntomas pueden variar dependiendo de la gravedad de la afección. La caída del párpado puede afectar a uno o ambos ojos

y puede ser leve, moderada o severa. En algunos casos se percibe a simple vista mientras que en otros es preciso estar atentos a algunas señales como dificultad para mantener los ojos abiertos durante la lectura, que levanten cejas y párpados pare ver bien, que inclinen la cabeza hacia atrás o incluso levanten el párpado con sus dedos. Ante cualquiera de estos síntomas es importante consultar. Por otra parte, si se constata que la posición del párpado está dificultando la visión, el tratamiento es quirúrgico. Consultar precozmente es clave para evitar problemas visuales permanentes.

— ¿Cuál es la mejor edad para operar el párpado caído en un niño?

— Depende fundamentalmente de la visión. Si la ptosis es leve probablemente no sea necesario la corrección hasta la edad adulta. Si por el contrario, el margen del párpado cubre la pupila y además es unilateral, es posible que se necesite corrección temprana. La prioridad es la visión. La cirugía se puede realizar a partir de los tres años y tiene excelente resultado.

TRATAMIENTO DE LOS PÁRPADOS CAÍDOS EN NIÑOS

■ El tratamiento de la ptosis congénita depende esencialmente de la edad del paciente, de su visión y de la función del músculo elevador. En los casos leves, en los que el margen del párpado no llega a cubrir la pupila, en muchas ocasiones no es necesaria la corrección hasta la edad adulta. Por el contrario si

existe riesgo de ambliopía por oclusión del eje visual la cirugía debe ser realizada precozmente. El médico entrenado en este tipo de intervenciones es el oftalmólogo especializado en cirugía oculoplástica. En cuanto a las distintas técnicas quirúrgicas que permiten corregir la ptosis infantil, la elección de una u otra va a depender de la función

del músculo. La intervención es ambulatoria pero se efectúa con anestesia general ya que a esta edad todavía no hay suficiente colaboración. Consiste en el plegamiento o acortamiento del músculo alterado cuando la función lo permite, o la conexión con el músculo frontal cuando la función es del elevador es muy pobre.



LA UNIDAD DE
OFTALMOLOGÍA

— QUE ELLA —
SE MERECE

Dr. Óscar Asís Vainer

Dr. Javier Goas Iglesias de Ussel

Dra. María José Martín Torres

Dr. Vicente Mujica Moreno

Dra. Cecilia Rodríguez Luna

Dra. Laura Farías Martínez

Dr. Joaquín José Rutllán Civit

Dra. Marina Ocaña González

928 49 99 00

HPShospitales.com