Image not found https://enfamilia.aeped.es/sites/enfamilia.aeped.es/themes/enfamilia/images/enfamilia_logo

Image not found https://enfamilia.aeped.es/sites/enfamilia.aeped.es/themes/enfamilia/images/enfamilia_logo

Image not found https://enfamilia.aeped.es/sites/enfamilia.aeped.es/themes/enfamilia/images/enfamilia_logo

Hipermetropía

¿Qué es la hipermetropía?

La hipermetropía es un error de refracción en el que los ojos tienen escaso poder refractivo y los rayos de luz se doblan o convergen poco, por lo que la imagen se enfoca detrás de la retina. Se produce porque la córnea tiene poca curvatura o porque el ojo es más pequeño de lo normal. En estos casos, se ven mejor los objetos de lejos que de cerca. La mayoría de los niños tienen un cierto grado de hipermetropía, que va desapareciendo con el crecimiento del globo ocular a medida que se van haciendo mayores. Los casos de mayor intensidad, que precisan corrección con gafas, suelen tener un origen hereditario.

¿Qué síntomas produce?

Aunque, como se ha dicho, la mayoría de los niños son hipermétropes, sin embargo no suelen tener síntomas de visión borrosa porque su cristalino es elástico y funciona como una lupa que puede aumentar su potencia (capacidad de acomodación), lo que les permite aumentar la convergencia y cambiar la dirección de los rayos de luz para situarlos directamente en la retina.

En algunos casos, el esfuerzo necesario para enfocar puede producir dolores de cabeza, cansancio visual que se manifiesta como malestar o incomodidad sin que el niño sepa a qué es debido, picor de ojos, lagrimeo, ojos rojos o parpadeo frecuente mientras leen. Estos síntomas aparecen sobre todo después de utilizar la visión cercana durante periodos largos, como puede ser en el colegio o con la lectura o una maquinita de juegos.

Cuando el grado de hipermetropía es mayor y no se puede compensar con la acomodación, no se podrá ver de forma clara y la visión borrosa producirá dificultades, sobre todo con las tareas de visión cercana, como la lectura. En los casos de intensidad media o alta también se verá borroso de lejos. Los niños se acercan mucho a los objetos, entrecerrar los ojos o, a veces, poner los ojos bizcos (estrabismo).

¿Cómo se diagnostica?

Se puede sospechar mediante un examen estándar de la visión, en el que se pide al niño que lea dibujos o letras de distinto tamaño en un cuadro colocado al otro extremo de la habitación.

Si la prueba demuestra que la visión es deficiente, el médico usa ciertos dispositivos de examen adicionales. Se utiliza con frecuencia un aparato llamado retinoscopio, que permite ver cómo se refleja en la retina una luz especial que se pasa por los ojos. Dependiendo de cómo se refleja la luz desde el interior del ojo, el dispositivo puede indicar si una persona es miope o hipermétrope.

Como el niño puede modificar el poder de refracción del ojo porque tiene mucha capacidad de acomodación, para evitar cualquier compensación del defecto de refracción es conveniente realizar el examen después de aplicar unas gotas de un medicamento que paraliza la acomodación (y también dilata la pupila).

¿Cómo se trata?

Los grados leves de hipermetropía que tienen la mayoría de los niños no suelen necesitar tratamiento, porque la acomodación les permite enfocar bien y logran una visión clara, tanto de lejos como de cerca. Cuando aparecen

síntomas, los métodos de corrección son las gafas o las lentes de contacto. Es excepcional que necesiten gafas si la hipermetropía es menor de 1 dioptría y raramente hasta las 2 dioptrías.

Como recomendación general, los niños deben estar bajo una luz potente cuando jueguen o realicen trabajos en los que se emplee la visión de corta distancia. De esta manera precisarán forzar menos la acomodación.

Las lentes que se utilizan para tratar la hipermetropía son convexas (más gruesas en el centro) y tienen un efecto convergente, es decir, doblan más los rayos de luz para conseguir que la imagen se adelante hasta la retina, como las lupas. Una prescripción de gafas para hipermetropía estará precedida por el signo más delante del número de dioptrías (por ejemplo, + 3).

No hay pruebas científicas que indiquen que los ejercicios para los ojos o dar vitaminas u otras píldoras puedan prevenir o corregir la hipermetropía.

Artículo publicado el 20-8-2014, revisado por última vez el 22-7-2014

La información ofrecida en En Familia no debe usarse como sustituta de la relación con su pediatra, quien, en función de las circunstancias individuales de cada niño o adolescente, puede indicar recomendaciones diferentes a las generales aquí señaladas.

Este texto, perteneciente a la Asociación Española de Pediatría, está disponible bajo la licencia Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 España.

Más referencias sobre el tema e información sobre los autores en:

https://enfamilia.aeped.es/temas-salud/hipermetropia