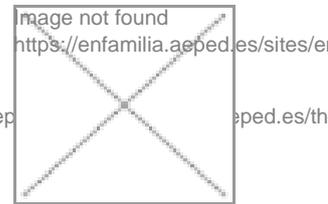




https://enfamilia.aeped.es/sites/enfamilia.aeped.es/themes/enfamilia/images/enfamilia_logo_pdf.png



https://enfamilia.aep



https://enfamilia.aeped.es/sites/en

ped.es/th

Estrabismo



Estrabismo es lo mismo que decir ojos mal alineados o "torcidos". Como consecuencia, ambos ojos no son capaces de mirar simultáneamente a un objeto, afectando a la visión binocular. En el niño pequeño, la persistencia de esta situación provoca a menudo que, para evitar ver doble, uno de los ojos vaya perdiendo gradualmente capacidad de visión y se convierta así en un "ojo vago" o ambliope.

No obstante, es normal que un recién nacido o un bebé de pocos meses (hasta los 6 meses aproximadamente) tuerza los ojos hacia adentro (se ponga bizco) de vez en cuando, sin que eso signifique nada malo.

Las causas del estrabismo son variadas. Las más frecuentes se deben, por un lado, al mal funcionamiento de los músculos que mueven los ojos, de forma que unos "tiran" más que otros, y por otro, a defectos de refracción (miopía o hipermetropía). En otros casos, el estrabismo puede tener su origen en problemas cerebrales, como en la parálisis cerebral infantil debida a la asfixia del feto, o bien puede ser secundario al mal paso de la luz a través del ojo, como en las cataratas congénitas (cristalino opaco de nacimiento).

¿Qué puedo hacer para detectarlo? ¿Cuándo debo consultar al pediatra?

La mejor forma de detectar un estrabismo es mirar de frente a los ojos del niño, mientras él dirige su mirada a los nuestros. Puede ayudarnos una linterna para observar si el reflejo de la luz queda centrado en los ojos del niño. Las fotos hechas de frente y con flash pueden ser de gran ayuda.

Si observa que su bebé mantiene de forma habitual los ojos torcidos, hágase saber al pediatra. Es frecuente, durante los primeros años de vida, que los padres aprecien un estrabismo, tan solo aparente, en los niños con ojos achinados, que es debido a la forma de los párpados (epicanto) y que no tiene ninguna trascendencia.

Otros signos de alerta, aparte de la falta de paralelismo de la mirada, pueden ser las posturas raras de la cabeza al mirar a los objetos y, en un niño mayor de 6 meses, la aparición brusca de un estrabismo. En estos casos debe consultar lo antes posible a su pediatra.

En cualquier caso hay una predisposición familiar a padecer esta anomalía, que debe mantener alertadas a las familias afectadas con algún caso.

La detección precoz del estrabismo es fundamental para que su tratamiento sea eficaz, de forma que éste debe iniciarse idealmente antes de los 6 años y en algunos casos mucho más tempranamente. Al tratar se persigue evitar la pérdida de visión (ambliopía), recuperar la visión binocular y mejorar también el aspecto estético.

¿Cómo se trata?

El estrabismo se trata de forma diferente según sea su causa, aunque con frecuencia los tratamientos son combinados:

- Corrección de un defecto de refracción mediante gafas.
- Oclusión del ojo "bueno" con parches para forzar al "vago" a trabajar.
- Inyección de toxina botulínica, que relaja la musculatura ocular y favorece que el ojo estrábico "vuelva a su sitio".
- Intervención quirúrgica sobre los músculos externos del ojo, tanto para alargarlos como para acortarlos.

Artículo publicado el 8-7-2011, revisado por última vez el 10-12-2017

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 no pertenece originariamente a la página web "En Familia" de la Asociación Española de Pediatría y se reproduce con permiso de los propietarios del copyright. Para conocer las condiciones de uso debe dirigirse a la fuente original.

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

<https://enfamilia.aeped.es/temas-salud/estrabismo>