

HOSPITAL OFTALMOLOGICO "RAMON PANDO FERRER"

Glaucoma infantil

Por los Dres.:

AQUILINO RUIZ GUTIERREZ* y OTHON GOMEZ RUIZ**

Ruiz Gutiérrez, A.; Gómez Ruiz, O. *Glaucoma infantil*, Rev Cub Ped 51: 1, 1979.

El glaucoma infantil es una enfermedad que consiste en un aumento de la tensión intraocular del humor acuoso como consecuencia del desequilibrio entre su producción y su salida motivado por una anomalía en su desarrollo al nivel del ángulo de la cámara anterior. Es una enfermedad hereditaria, de carácter recesivo. Se presenta en los primeros 6 meses de la vida en más del 80% de los casos y en algunas ocasiones el niño la presenta ya al nacer. Es con frecuencia bilateral y es más frecuente en el sexo masculino. Los síntomas iniciales son lagrimeo, fotofobia y blefaroespasmos. La evolución es rápida y progresiva. El diagnóstico definitivo no ofrece dificultad para un oftalmólogo experimentado. El tratamiento es exclusivamente quirúrgico y el pronóstico está condicionado a la precocidad de su diagnóstico y tratamiento.

INTRODUCCION

El objetivo principal de este trabajo es alertar a los compañeros pediatras, que son los que están en contacto directo con el niño desde el mismo día de su nacimiento, en lo importante que es para el porvenir de los niños que padecen de glaucoma infantil (GI), que la enfermedad sea diagnosticada y tratada correctamente en el período inicial, ya que si no se trata o es tratada tardíamente el futuro de estos pacientes es la ceguera total.

Nuestro hospital es el centro receptor

nacional de esta enfermedad y más del 80% de los niños que nos remiten para tratamiento vienen en un período avanzado de ésta, con lesiones que a veces resultan irreparables. Sabemos que esto ocurre por falta de información que tienen los pediatras de esta afección, debido a que esta entidad nosológica no es estudiada hasta el presente en los tratados de pediatría. Por tal motivo hemos creído necesario brindarles esta información a través de la revista de nuestra sociedad en la seguridad que ha de ser de mucha utilidad para ellos y sobre todo para los niños que han tenido el triste "privilegio" de heredar esta afección.

En este trabajo no vamos a hacer un estudio detallado del GI, sólo vamos a exponer aquellos conocimientos indispensables que el pediatra debe poseer para sospechar la enfermedad frente a todo niño que presente los síntomas

* Especialista de I grado en pediatría. Jefe del servicio de pediatría del hospital oftalmológico "Ramón Pando Ferrer", 76 y 31 Marianao.

** Especialista de I grado en oftalmología. Jefe del servicio de glaucoma del hospital oftalmológico "Ramón Pando Ferrer", 76 y 31 Marianao.

iniciales de ésta. También lo orientaremos sobre la conducta que se debe tener en estos casos. Y al final expon-dremos algunas fotografías de niños en distintas fases de la enfermedad.

Glaucoma infantil

El glaucoma infantil es una enfermedad conocida desde los tiempos de *Hipócrates* y consiste en un aumento de la tensión intraocular a consecuencia de un desequilibrio entre la producción del humor acuoso y su salida, motivado por una anomalía en su desarrollo al nivel del ángulo de la cámara anterior.¹

La anomalía que produce este glaucoma está genéticamente determinada y presenta en la mayor parte de los casos una forma de herencia recesiva. En algunos casos el glaucoma puede ser causado por algún obstáculo en el desarrollo normal del feto, como es posible que ocurra cuando la madre padece de rubéola en el primer trimestre del embarazo.²

El glaucoma infantil es una enfermedad poco frecuente, pero cuyo diagnóstico precoz resulta decisivo para el porvenir del niño, ya que una demora en el tratamiento puede suponer la aparición de lesiones irreparables que conducen a la pérdida total de la visión.¹

La frecuencia total de la población es de 8 casos cada 100 000 niños. Es la causa más frecuente de ceguera precoz de origen congénito. El 50% de los ciegos por glaucoma tienen este origen, constituye el 0,01 al 0,07% de las enfermedades oculares.³

Más del 80% de los casos de glaucoma infantil se presentan en los seis primeros meses de la vida y muchos de los restantes aparecen antes del primer año.²

Aunque es una enfermedad que no está ligada al sexo, el 65% del total de los casos son varones. El 75% del total la presenta en forma bilateral.²

Puesto que las anomalías congénitas en un aparato van acompañadas a menudo de anomalías en otras estructuras, los pacientes con glaucoma infantil pueden

presentar también estenosis pilórica, sordera, retraso mental, cardiopatías, etc. Por eso es aconsejable que cuando nos encontremos con algunas de estas anomalías pensemos también en esta enfermedad si el niño presenta algunos de los síntomas oculares que más adelante expon-dremos.²

Periodo inicial

Los síntomas del período inicial son tres: epifora o lagrimeo, fotofobia y blefaroespasma.²

Estos síntomas pueden existir varias semanas antes de que el enturbiamiento y el aumento de tamaño de la córnea se hagan manifiestos para los padres y el pediatra.²

Algunos niños al nacer ya presentan la córnea aumentada de tamaño y nebulosa, estos son niños cuya enfermedad comenzó en el claustro materno. En ellos el diagnóstico es fácil pero el pronóstico es malo pues mientras más temprano comienza la enfermedad peor es el pronóstico.

Evolución

Si en este período inicial el oftalmólogo corrige quirúrgicamente la anomalía que produce la obstrucción que impide la normal circulación del humor acuoso, estos síntomas al irse normalizando la tensión intraocular, se van atenuando hasta desaparecer, si la operación ha quedado bien hecha y la agudeza visual también va mejorando lenta pero progresivamente hasta normalizarse o acercarse a lo normal. Ahora bien, si la anomalía no es corregida en este período comen-zante, la tensión intraocular sigue aumentando y como consecuencia de ésta la córnea continúa aumentando de tamaño, se hace cada vez más opaca, el ojo aumenta también de tamaño en todos sus diámetros, toma un color azulado y por último se produce la atrofia del nervio óptico y por ende la ceguera total del niño.¹

Hay pacientes que es necesario operarlos varias veces, porque la anomalía que presentan es difícil de rectificar. Estos casos de glaucoma infantil como

todos los glaucomatosos necesitan un seguimiento de por vida.

Diagnóstico

En cuanto al diagnóstico queremos significar que no es tarea obligada del pediatra hacer el diagnóstico definitivo, ya que esto es de incumbencia del oftalmólogo, pero si es deber del pediatra pensar y sospechar el glaucoma infantil frente a todo niño pequeño que presente lagrimeo, fotofobia y blefaroespasmio. Aunque estos síntomas no son patognómicos de esta enfermedad, pero siempre están presentes en su período incipiente.

Hay varias afecciones oculares en los niños pequeños y recién nacidos que presentan todos o algunos de estos síntomas, como son las queratoconjuntivitis, las queratitis, ya sean de origen traumático, químico, infeccioso, alérgico, etc. Así como la obstrucción del canal lagrimal que se acompaña de lagrimeo; pero tanto este último como las anteriores afecciones citadas todas necesitan de la consulta del oftalmólogo.¹

Conducta que el pediatra debe seguir en estos casos

1. Frente a todo niño pequeño o recién nacido que presente lagrimeo, fotofobia y blefaroespasmio debe pensar de inmediato en la posibilidad de que se trate de un glaucoma infantil y frente a tal sospecha debe remitirlo de inmediato al oftalmólogo.
2. Debe abstenerse en lo posible de ponerle tratamiento sintomático, ya que éstos casi nunca lo mejoran y a veces los empeoran, porque son medicamentos que están contraindicados en la afección que presenta el niño.

El hecho de sospechar la enfermedad y remitirlo de inmediato a un oftalmólogo significa la diferencia entre una visión perfecta o casi perfecta y la ceguera total del niño.¹

Si con este trabajo logramos que se viabilice de una manera rápida el manejo de estos niños entre pediatras y oftalmólogos nos sentiremos satisfechos.



Figura 1. Niño de 5 meses de edad. Obsérvese que mantiene los ojos semicerrados por la intensa fotofobia. Fue operado a los 5 meses.

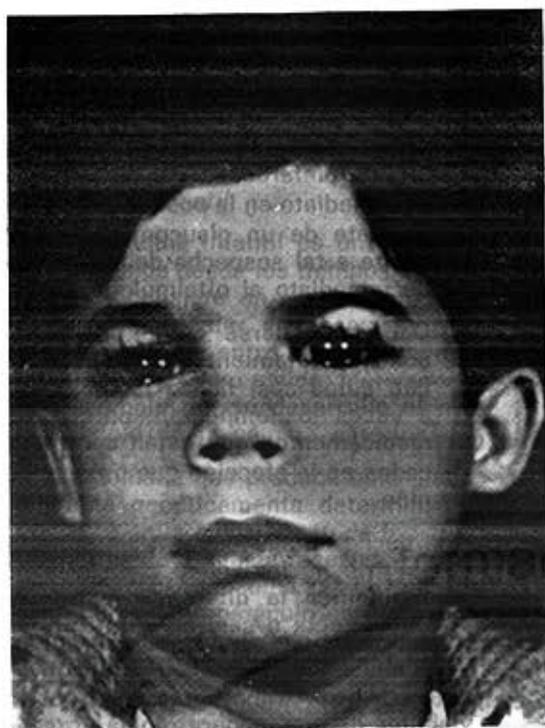


Figura 2. El mismo niño de la figura 1, a los 6 años de edad y 5½ años de operado. Tiene una visión 20/20.



Figura 3. Niño de 5 meses de edad. Su enfermedad comenzó a los 2 meses de nacido. Ingresado para operarlo. Obsérvese blefaroespasmó que presenta por la intensa fotofobia. Presenta retardo psicomotor. No para la cabeza.



Figura 4. Niña de 6 años de edad. Al mes de nacida comenzó su enfermedad. Se diagnosticó a los 18 meses. Fue operada la primera vez a los 20 meses; la segunda, a los 3 años; y la tercera, a los 5 años. En el ojo izquierdo tiene poca visión, en el derecho la visión es mejor.



Figura 5. Niña de 6 años de edad que nació con la córnea azul y aumentada de tamaño en ambos ojos. Fue operada a los 5 meses. En el ojo izquierdo no tiene visión. En el derecho la visión es bastante buena. Presenta estado de distrofia y retraso mental.



Figura 7. Niña de 5 años de edad, que además de glaucoma bilateral presenta, asociado, un cuadro de distrofia. Obsérvese la macrocefalia.



Figura 6. Niño de 2 años de edad con glaucoma unilateral. Al nacer la madre le notó el O.I. mayor que el derecho. El diagnóstico se realizó a los 20 meses de edad. Fue ingresado para operarlo. Obsérvese el aumento de tamaño del ojo izquierdo en comparación con el derecho. En ese ojo no tiene visión.



Figura 8. Niña de 10 años. Su enfermedad comenzó a los dos meses. Fue diagnosticada a los 2 años y operada por primera vez a los 4 años; la segunda a los 6 años. Obsérvese la ptosis bulbis del O.I. y el bullismo del O.D. Tiene poca visión en ese ojo.



Figura 9. Niño de 5 años de edad, que nació con las córneas blanquecinas y fotofobia. Fue operado a los 6 meses de edad. La visión ha mejorado. Pendiente de queratoplastia. Obsérvese el aspecto de las córneas.

SUMMARY

Ruiz Gutiérrez, A.; Gómez Ruiz, O. *Infantile glaucoma*. Rev Cub Ped 51: 1, 1979.

Infantile glaucoma is a disease which involves an increased intraocular pressure of the aqueous humor as a consequence of an imbalance between its production and its outlet as a result of an anomalous development of the anterior chamber angle. This is a hereditary disease with a recessive character that appears during the first 6 months of life in over 80% of cases and sometimes, the child is already affected at birth. It is frequently bilateral and is more often seen among males. The initial symptoms are tear effusion, photophobia and blepharospasm. A rapid and progressive course occurs usually. The definitive diagnosis is not difficult for the experienced ophthalmologist. Only a surgical treatment is indicated, and the prognosis depends upon the early diagnosis and treatment.

RÉSUMÉ

Ruiz Gutiérrez, A.; Gómez Ruiz, O. *Glaucome infantile*. Rev Cub Ped 51: 1, 1979.

Le glaucome infantile est une maladie caractérisée par une augmentation de la tension intraoculaire de l'humeur aqueuse, comme conséquence du déséquilibre entre sa production et sa sortie à cause d'une anomalie de son développement au niveau de l'angle de la chambre antérieure. C'est une maladie héréditaire à caractère récessif. Elle se présente au cours des 6 premières mois de vie chez plus de 80% des cas, et parfois dès la naissance. Elle est souvent bilatérale et se présente plus fréquemment chez le sexe masculin. Les symptômes initiaux en sont le larmoiement, la photophobie et le blépharospasme. L'évolution est rapide et progressive. Le diagnostic définitif n'offre pas de difficultés à l'ophtalmologiste expérimenté. Le traitement est exclusivement chirurgical et le pronostic est conditionné par la précocité de son diagnostic et traitement.

РЕЗЮМЕ

Руис Гутьеррес, А.; Гомес Руис, О.
Sub Fed 51: 1, 1979

Детская глаукома. Rev

Детская глаукома является заболеванием, которое заключается в повышенном внутриглазном давлении водянистой жидкости по причине отсутствия равенства между её производством и её выделением вследствие имеющихся аномалий в её развитии на уровне угла передней камеры. Детская глаукома представляет собой наследственное заболевание, имеющая повторяющийся характер. Эта болезнь, как правило, встречается в 80% случаев в первые шесть месяцев жизни, а в некоторых случаях имеет это заболевание в момент своего рождения. Очень часто бывает двухсторонней и с большой частотой встречается у пациентов мужского пола. Начальные симптомы болезни, слезоточивость, фотофобия и блефароспазм. Её эволюция очень быстра и прогрессивна. Для опытного офтальмолога постановка её диагноза не представляет трудности. Лечится детская глаукома только хирургической операцией, а её прогноз обусловлен ранней постановкой диагноза и лечением.

BIBLIOGRAFIA

1. *Llorens, J.* Pediatría para enfermeras. 1ra. ed. tomo I pág. 668 ed. Jims Barcelona, 1972.
2. *Backer Shafter.* Diagnóstico y tratamiento del glaucoma. 2da. ed. española. pág. 278. edit. Toray, S.A. Barcelona, 1975.
3. *Sampolés, R.* Glaucoma. Tomo I, 1ra. ed., pág. 641 ed. Panamericana, Buenos Aires, 1974.
4. *Floreal Carballo.* Tratado de oftalmología. Tomo I, 1ra. ed., pág. 214. ed. Saber Buenos Aires, 1962.

Recibido: abril 6, 1978.

Aprobado: junio 15, 1978.