

Tema de Revisión. Clínica Pediátrica

Cuidados de enfermería en niños con catarata congénita

Por: *Enf. Ped. Mercedes Vizcaíno Beldarraín y MSc. Yusimí Vizcaíno Beldarraín*

Concepto

La catarata congénita es la opacidad del cristalino del ojo, presente en el momento de nacer. El cristalino del ojo normalmente es una estructura transparente, que enfoca la luz recibida por el ojo sobre la retina.

El cristalino es un lente biconvexo, transparente, que está situado entre el iris por delante, y el cuerpo vítreo por detrás; manteniéndose en su lugar por un ligamento suspensor que está constituido por las fibras de la zóvula de zinn, los cuales se fijan de un lado al cuerpo ciliar y por la otra parte a la región ecuatorial del lente.

Etiopatogenia

Se han podido determinar diferentes causas que explican la aparición de opacidades en el cristalino durante su formación, como son: exposición prolongada de una gestante en los primeros meses a los rayos X, toxoplasmosis, hipotiroidismo, diabetes, enfermedades virales como la embriopatía rubiólica en gestantes en el primer trimestre del embarazo, entre otras.

Incidencia y factores de riesgo

El número de personas que nacen con cataratas es bajo y en la mayoría de los pacientes no se puede encontrar una causa específica, aunque se evocan diferentes factores como:

- Metabólicos (galactosemia, déficit de galactoquinasa, monosidosis, hipocalcemia neonatal).
- Infecciones intrauterinas (rubéola, toxoplasmosis, citomegalovirus, virus del herpes simple, varicela).
- Síndromes sistémicos (síndromes de Low, Marfán o Marchisami, homocistinuria).
- Trastornos cromosómicos.
- Cataratas secundarias (uveítis, glaucoma, miopía).
- Cataratas tóxicas (corticoides, clorpromazina, sales de oro).
- Cataratas traumáticas.
- Otros.

Manifestaciones clínicas

Esta se caracteriza por:

- Opacidad del cristalino, con frecuencia es obvia en el momento del nacimiento, sin que se requiera ningún equipo especial de observación,

y que luce como una decoloración blanquecina en la pupila, que de no ser por esto, sería de color oscuro normal.

- Incapacidad del bebé para mostrar conciencia visual del mundo que lo rodea (en caso de que ambos ojos estén afectados por la catarata).
- Nistagmo (movimientos inusuales y rápidos del ojo).

Diagnóstico

Esta entidad es difícil de detectar en el recién nacido por los padres porque estos tienen las pupilas pequeñas, duermen mucho y casi siempre tienen los ojos cerrados, no mantienen los ojos fijos, y generalmente los padres no quieren admitir que sus hijos presentan una anomalía; por lo que se hace necesario solicitar una cita urgente con el pediatra si se nota que la pupila de uno o ambos ojos del bebé luce opaca o blanca.

Se diagnostica rápidamente con un examen oftalmológico completo. La búsqueda de una posible causa puede requerir un examen realizado por un pediatra experimentado en trastornos hereditarios, así como la posible realización de exámenes de sangre o radiografías.

Prevención

Se recomienda la asesoría genética cuando en la pareja de progenitores se tiene antecedentes familiares de trastornos hereditarios que pudieran causar catarata congénita.

Tratamiento

En algunos casos la catarata es leve y visualmente poco significativa, por lo tanto no requiere tratamiento, mientras que la catarata que clasifica de moderada a grave, y afecta la visión, requerirá la extirpación de la catarata, seguida de la colocación de un cristalino intraocular artificial. Es posible que sea necesario colocar un parche para forzar al niño a usar el ojo más débil con el fin de prevenir la ambliopía.

El tratamiento es quirúrgico y requiere de varias intervenciones con intervalo de un mes entre una y otra, y se realizará a:

- Niños menores de tres años sin posibilidades de calcular lente intraocular (lensectomía).
- Niños mayores de tres años EECC + lente intraocular + capsulotomía posterior + vitrectomía anterior (tratamiento médico y rehabilitación).

Pronóstico

La extirpación quirúrgica de cataratas con colocación de cristalino intraocular artificial es un procedimiento de rutina que generalmente ofrece resultados excelentes.

Cuidados de enfermería

Todo niño que va a ser sometido a intervención quirúrgica debe recibir una cuidadosa atención respecto a sus antecedentes patológicos y en la evaluación de los diferentes exámenes complementarios para obtener un diagnóstico correcto y recibir la terapéutica quirúrgica adecuada. En este proceso se

establece el primer contacto entre el cirujano, el personal de enfermería y el paciente.

Preoperatorio mediato

Este se realizará por el servicio de Consulta Externa, se debe tener en cuenta los factores siguientes:

- Estado psíquico.
- Estado nutricional.
- Estado de los diferentes aparatos y sistemas.
- Realización de exámenes complementarios como: hemograma, grupo sanguíneo, coagulograma, tiempo de sangramiento, orina y heces fecales.

Preoperatorio inmediato

Se realiza con el paciente ingresado, por lo que al ingreso se debe verificar en la historia clínica que pasos han sido cumplidos de la indicación inicial y si se han realizado todas las investigaciones y chequeo correspondiente.

- Enviar el anuncio operatorio al salón de operaciones.
- Preparar psicológicamente al paciente y sus familiares.
- Brindar atención a la preparación física del paciente.
- Ofrecer dieta líquida la tarde anterior.
- Garantizar la realización del aseo general del paciente.
- Retirar pendas y esmaltes de uñas si los hubiera, colocarle una batita abierta y recogerle el pelo con un gorro.
- Identificar al niño con los siguientes datos: nombres y apellidos, número de historia clínica, sala y número de cama, grupo sanguíneo y tipo de intervención.
- Canalizar vena periférica con trocar de calibre adecuado.
- Acompañar al paciente hasta el quirófano con su historia clínica.

Posoperatorio

El objetivo de los cuidados en este periodo, es que transcurra con un mínimo de molestias para el paciente y que este se recupere rápidamente sin que aparezcan complicaciones.

Posoperatorio inmediato

- Trasladar al paciente de la camilla a la cama sin ocasionarle daños.
- Colocar al paciente con la cabeza ladeada en posición cómoda.
- Revisar historia clínica.
- Verificar todo hecho ocurrido durante el acto quirúrgico que pueda dar lugar a cambios en los cuidados de enfermería para evitar complicaciones.
- Medir signos vitales cada 15 minutos en las primeras horas.
- Cumplir indicaciones médicas.
- Vigilar apósitos oculares para detectar posibles hemorragias.
- Vigilar goteo de venoclisis y permeabilidad de la vena.
- Administrar analgésico según indicación médica para aliviar el dolor.

- Realizar evolución de enfermería en la historia clínica.

Posoperatorio mediato

- Preparar la unidad del paciente.
- Recibir y colocar al paciente en decúbito supino.
- Abrigar al paciente y observar su estado general.
- Revisar historia clínica.
- Medir signos vitales.
- Cumplir indicaciones médicas.
- Vigilar apósitos oculares para detectar posibles hemorragias.
- Vigilar goteo de venoclisis y permeabilidad de la vena.
- Brindar apoyo psicológico al paciente y familiar.
- Ofrecer dieta indicada por el facultativo.
- Realizar cura siempre y cuando esté indicada.
- Mantener higiene y confort.
- Realizar observación de enfermería en la historia clínica en cada turno.
- Extremar medidas de asepsia y antisepsia.
- Brindar educación sanitaria encaminada a: importancia del cumplimiento del tratamiento, realización de ejercicios oculares y asistencia a consultas de seguimiento después del alta hospitalaria.

Adquirir los conocimientos necesarios para el manejo de niños afectados por esta entidad es de gran importancia para el personal de enfermería. Disminuir los índices de morbilidad por esta afección y devolverlos a la sociedad con mejor calidad de vida es nuestro principal objetivo y el de nuestro Sistema Nacional de Salud.