

Este Minuto sobre miopía le proporciona una breve descripción general de las mediciones que se deben incluir en una exploración oftalmológica de un niño con miopía o con riesgo de desarrollarla. Consulte las referencias de fuentes para obtener más detalles.

HISTORIA CLÍNICA DEL PACIENTE

LA HISTORIA CLÍNICA DETALLADA DEL PACIENTE DEBE INCLUIR LO SIGUIENTE:

- Antecedentes familiares de defectos de refracción (padres y hermanos)
- Tiempo que se pasa al aire libre
- Tiempo de uso de dispositivos digitales
- Fecha de inicio de la miopía, si está presente
- Cualquier tratamiento previo para la miopía

PROCEDIMIENTO ESTÁNDAR

EVALUACIÓN DE LA VISIÓN DE LEJOS Y DE CERCA Sin corrección y con la mejor corrección

- Utilizar una tabla apropiada para la edad
- Registrar los resultados para el monitoreo y el seguimiento

REVISIÓN DE LA SALUD OCULAR

- Interna
- Externa
- Presión intraocular

REFRACCIÓN (subjettiva y/u objetiva)

- Los niños con riesgo de desarrollar miopía pueden ser identificados comparando su estado de refracción contra la refracción normal de su grupo de iguales.

PRUEBAS DE ACOMODACIÓN Y DE VISIÓN BINOCULAR (VB)

- Incluso antes de que se desarrolle la miopía, los niños pueden presentar alteración de la VB.
- Hay que prestar atención a la reducción de la respuesta de acomodación, mayor retraso de acomodación y relaciones AC/A más altas.

MEDICIONES RELACIONADAS CON LA MIOPIA REFRACCIÓN CICLOPLÉGICA INCLUYENDO GOTAS (MEJORES PRÁCTICAS)

¿POR QUÉ?

Para una mayor precisión al evaluar a niños pequeños que tal vez no puedan verbalizar sus problemas de visión.

¿CÓMO?

2 gotas de tropicamida al 1% o ciclopentolato con 5 minutos de diferencia. Refracción de 30 a 45 minutos después de la primera gota.

ALTERNATIVA A LA REFRACCIÓN CICLOPLÉGICA

Retinoscopia con acomodación bien controlada.

VERIFICACIÓN DEL FONDO

¿POR QUÉ?

Para documentar si existen características tempranas de patología relacionada con la miopía.

¿CÓMO?

Examinar minuciosamente la retina central y periférica bajo dilatación y, cuando sea posible, registrar las observaciones utilizando OCT y/o fotografías del fondo de ojo.

MEDICIÓN DE LA LONGITUD AXIAL (AL)

¿POR QUÉ?

Para evaluar el riesgo de desarrollar miopía y monitorear la progresión.

¿CÓMO?

- Utilizar preferiblemente un biómetro óptico sin contacto
- Escenario de riesgo: LA es >25 mm con un crecimiento de 0.2 a 0.3 mm/año

EVALUACIÓN DE PELÍCULA LAGRIMAL

¿POR QUÉ?

Para orientar la toma de decisiones clínicas sobre las intervenciones ópticas, en particular para los lentes de contacto, para que se puedan usar de manera cómoda y de manera compatible.

¿CÓMO?

Hacer preguntas de sondeo y utilizar una biomicroscopía con lámpara de hendidura para examinar el segmento anterior del ojo.