

# GOBIERNO FEDERAL



**SALUD**

**SEDENA**

**SEMAR**

## Guía de Referencia Rápida

**Diagnóstico y Tratamiento del  
Estrabismo Concomitante  
Convergente en Niños Menores  
de 6 años en el Segundo y Tercer  
Nivel de Atención**

### GPC

Guía de práctica clínica

Catálogo Maestro: ISSSTE-128-08

CONSEJO DE  
SALUBRIDAD GENERAL



**DIF**  
SISTEMA NACIONAL  
PARA EL DESARROLLO  
INTEGRAL DE LA FAMILIA



Vivir Mejor

## **CIE H500 Estrabismo Concomitante Convergente**

GPC

### **Diagnóstico y Tratamiento del Estrabismo Concomitante Convergente en Niños Menores de 6 años en el Segundo y Tercer Nivel de Atención**

**ISBN en trámite**

#### **DEFINICIÓN**

El estrabismo (CIE10 H500 Estrabismo Concomitante Convergente) es la pérdida del paralelismo de los ejes visuales causada por anomalías de la visión binocular, por anomalías del control neuromuscular de la movilidad ocular, por alteraciones orbitarias o en los músculos, fascias o ligamentos encargados de realizar y facilitar el movimiento de los ojos.

Es la más común de las desviaciones oculares en la infancia, se caracteriza por la producción de daño importante a la visión binocular y tiene altas probabilidades de producir ambliopía sobre todo si tiene un patrón de fijación monocular. Su detección y tratamiento oportunos le darán al paciente un mejor pronóstico sensorial, cosmético y una mejor autoestima.

La prevalencia oscila entre 1 y 6% en diferentes poblaciones. En países occidentales la esotropía es 5 veces más frecuente que la exotropía. Aproximadamente el 50% de los niños con estrabismo desarrollarán ambliopía.

#### **FACTORES DE RIESGO**

En la población pediátrica existe mayor riesgo de padecer esotropía congénita en niños con afectación en su desarrollo neurológico por nacimiento prematuro, bajo peso, apgar bajo y condiciones que afecten negativamente el periodo perinatal como el uso de sustancias tóxicas y el tabaquismo, anomalías craneofaciales, hipermetropía alta, así como historia familiar de estrabismo con patrón de herencia mendeliana autosómica dominante.

#### **MANIFESTACIONES ESPECÍFICAS**

El estrabismo concomitante convergente es una patología ocular caracterizada por la presencia de una desviación constante de los ojos hacia adentro, que aparece alrededor de los 3 meses de edad y que puede provocar complicaciones sensoriales en la visión como ambliopía (baja visual sin causa orgánica demostrable) y alteraciones psicosociales como autoestima baja.

Se caracteriza principalmente por tener un ángulo de desviación generalmente grande, entre 30 y 45 dioptrías prismáticas, sin limitación de la abducción ocular.

### Otros datos relevantes

Se puede acompañar de otros tipos de estrabismo como hiperfunción de oblicuos inferiores o superiores con fenómenos en "A" o en "V" y desviación vertical disociada, entre los más comunes. Aunque también puede agregarse una desviación horizontal disociada.

Es importante recalcar que en ausencia de un tratamiento oportuno al momento de la detección, generalmente provocará ambliopía si el patrón de fijación es monocular; la cual será difícil de mejorar una vez que el niño cumpla 6 años.

Posterior a esta edad, el paciente presentará problemas psicosociales y afectivos importantes, debidos principalmente al efecto cosmético de la propia esotropía congénita convergente produciendo baja autoestima, por lo que seguramente requerirá de tratamiento psicológico

## RECOMENDACIONES

### Estilo de Vida

#### Informe al paciente

- Todo paciente de 3 meses en adelante que presente esotropía congénita convergente constante o sospecha, debe enviarse de inmediato al segundo nivel de atención para su estudio integral, tratamiento de las complicaciones sensoriales como la ambliopía y corrección quirúrgica del padecimiento.
- Si se acompaña de incomitancias en lateroversiones o estrabismos disociados, el paciente deberá enviarse a 3er. nivel para su tratamiento oportuno.

#### Promueva conductas favorables para evitar el estrabismo

- Informar a las mujeres embarazadas acerca del riesgo de que su hijo presente esotropía congénita si fuma o consume sustancias psicotrópicas durante el embarazo, el periodo perinatal o neonatal.
- Recibir consejo genético si existen antecedentes familiares de estrabismo.
- La esotropía congénita es más frecuente en pacientes prematuros, por lo que debe indicarse estimulación temprana y revisión oftalmológica de rutina por lo menos a las 6 semanas de nacido.
- Aún sin éstos factores de riesgo la esotropía congénita se puede presentar, puesto que se desconoce su etiología.

#### Criterios de referencia

Enviar al tercer nivel de atención a todo paciente con esotropía congénita que se acompañe de incomitancias en lateroversiones, disparos o estrabismo disociado descompensado.

**ALGORITMO:**



