

# LA RETINOPATÍA DEL PREMATURO EN EL SIGLO XXI EN UN PAÍS EN VÍAS DE DESARROLLO: UNA URGENCIA QUE DEBE SER RESUELTA

Comentado por la Lic. Mónica Barresi  
Corregido por la Lic. Guillermina Chattás

L. Bouzas, G. Bauer, L. Novalli, A. Dilger, L. Galina, J. Falbó, L. Díaz González, J. Manzitti, y A. Sola  
*An Pediatr (Barc). 2007; 66 (6):551-8*

## ■ Introducción:

La retinopatía del prematuro (RdP o ROP, según su nombre en inglés: Retinopathy of Prematurity) es la primera causa de ceguera infantil en Argentina, de alcances epidémicos. Con el objetivo de mejorar el conocimiento de los factores involucrados en esta epidemia, analizamos las características de los niños derivados para tratamiento de RdP severa al Hospital de Pediatría «Juan P. Garrahan», ubicado en la ciudad de Buenos Aires.

## ■ Métodos:

Revisión retrospectiva de pacientes admitidos por ROP entre el 1º de enero de 1996 y el 31 de diciembre de 2003. ROP severa = enfermedad umbral en ambos ojos o peor, enfermedad plus en zona 1 o 2, o enfermedad de Rush. Pacientes "inusuales" son definidos aquéllos con ROP grave y edad gestacional (EG) > 31 semanas o peso al nacer (PN) > 1.500 g. Los pacientes se dividieron en 2 grupos según distancia de procedencia en relación a nuestro hospital: grupo A de procedencia cercana ( $\leq 70$  km) y grupo B a más de 70 km.

## ■ Resultados:

Durante el período de estudio hubo un aumento progresivo del número de casos, con escasa reducción de casos "inusuales". El total de niños referidos fue de 809, con 14 % de casos "inusuales"; 55 % presentó formas severas, 89 % recibió tratamiento y 7 % perdió oportunidad por

derivación tardía. El 61 % perteneció al grupo B; la incidencia de ROP severa fue de 53% en A y 56% en B. La media de EG fue  $29,5 \pm 3,1$  semanas en el grupo A y de  $30,8 \pm 2,6$  en el B ( $p < 0,001$ ); 90,5% en A y 64% en B requirió asistencia ventilatoria mecánica ( $p < 0,001$ ). No se encontraron factores predictivos de ROP grave en el análisis multivariable.

## ■ Conclusiones:

En esta epidemia de ceguera durante la niñez, la prevalencia de formas severas de ROP aumentó durante los años del estudio y la enfermedad ocurre aún en prematuros cercanos al término. Las diferencias según el lugar de procedencia y la falta de asociación de ROP grave con inmadurez o uso de ventilación mecánica, sugieren una importante disparidad en los cuidados de salud que debería tomarse en cuenta al planificar estrategias de prevención.

## ■ Palabras clave:

Retinopatía. Ceguera infantil. Prematuro. Epidemiología

## ■ Comentario:

La retinopatía del prematuro (ROP) es un trastorno en el desarrollo de la vascularización de la retina, que puede producir desde trastornos en la visión hasta ceguera. En nuestro país el 33 % de los ciegos y disminuidos visuales que se encuentran matriculados en escuelas para ciegos han padecido ROP.

En el mundo se describen dos epidemias de retinopatía. La primera epidemia, descrita por Campbell en el año 1951, estaba relacionada con el uso del oxígeno no controlado como principal factor de riesgo. La incidencia disminuyó con la limitación de su uso, pero por cada caso de ceguera evitado, murieron 16 recién nacidos. La segunda epidemia sucede entre los años 1970 y 1990, con el marcado aumento en la sobrevida de recién nacidos prematuros. Esta epidemia declinó con la mejora en la calidad de los cuidados en las Unidades de Terapia Intensiva Neonatales.

¿Qué está sucediendo en los países en desarrollo, como el nuestro? La tercera epidemia se está desarrollando en países con ingresos económicos medios, y parece estar relacionada con el establecimiento de Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales sin programas ni guías de atención para el recién nacido. Los factores asociados a esta nueva epidemia parecerían ser una mezcla de los factores causales de las dos anteriores.

En este artículo, los autores, analizan los factores de riesgo involucrados en la epidemia de ROP que nuestro país está atravesando. La Dra. L. Bouzas y col. realizan un estudio retrospectivo observacional y transversal, en 826 recién nacidos admitidos por ROP en el servicio de Neonatología del Hospital Garrahan, entre los años 1996 y 2003.

Las hipótesis planteadas para éste estudio fueron: que la enfermedad no ocurría sólo en los recién nacidos tradicionalmente consideradas de riesgo, que los casos más severos no guardaban relación con peso y edad gestacional, y que había diferencias en la calidad de atención según la procedencia y distancia al centro de referencia.

Los resultados fueron los siguientes:

- El número de pacientes admitidos en el Hospital Garrahan por ROP, aumentó progresivamente desde 1996 hasta 2003.
- Se incrementó el número de pacientes con lesiones graves, aumentado además el número de casos inusuales, que son los recién nacidos con retinopatía severa que en países en desarrollo estarían exentos de riesgo a la enfermedad, entre ellos edad gestacional mayor a 31 semanas y mayores de 1500 gr.
- La retinopatía severa, no tiene relación ni con la edad gestacional, ni con el peso de nacimiento en la muestra estudiada.
- En los pacientes que residían a menos de 70 km, se encontraron menos casos de retinopatía severa en pesos mayores de 1000 gr, muy distinto a lo encontrado en el

grupo de los recién nacidos que residían a mayor distancia, donde había mayor incidencia de retinopatía en niños entre 1000 y 1500 gr, y la incidencia de retinopatía severa aumentó en niños de más de 31 semanas.

- La edad cronológica media al momento de derivación fue de 9 +3,1 semanas, resultando el diagnóstico y tratamiento tardío para el 40% de los recién nacidos de este estudio.

La mortalidad neonatal ha disminuido considerablemente en esta última década en la Argentina, pero con un aumento del número de niños afectado por retinopatía severa. Sin dudas, en algunas de las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales, las recomendaciones en el uso de oxígeno en prematuros, realizadas por el Grupo colaborativo multicéntrico para la prevención de la ceguera de la infancia, publicadas por el Ministerio de Salud de la Nación, han marcado un cambio de paradigma en el manejo de la administración del oxígeno y en el uso de monitores de saturación de oxígeno.

Mirando los resultados de este estudio, el equipo de salud debe tomar conocimiento sobre cuales son los factores de riesgo en relación a la administración de oxígeno, en todas sus formas combinadas, y con el tiempo de exposición debido a la toxicidad. Además de reconocer la limitación que presentan los oxímetros de pulso para detectar hiperoxia. No tener saturómetros para el cuidado de los recién nacidos que reciben oxígeno es un problema grave, pero tenerlos y no utilizarlos adecuadamente, no colocarles las alarmas máximas y mínimas, o no "oírlas", es una irresponsabilidad profesional.

La desigualdad existente a nivel asistencial sobre todo en los países en vías de desarrollo, como el nuestro, hace necesario replantear guías de prácticas clínicas para estos recién nacidos, acordes a sus necesidades.

La concientización de esta epidemia es una realidad actual que nos compromete a todos. ■



# Sanatorios de la Trinidad Palermo y San Isidro

## V Simposio Internacional de Neonatología I Jornadas de Enfermería Neonatal

**Sede**  
**Panamericano Buenos Aires Hotel & Resort**  
Carlos Pellegrini 551  
Ciudad Autónoma de Buenos Aires

### INVITADOS DEL EXTERIOR

**MARIA FERNANDA B. de ALMEIDA**  
Universidad Federal de San Pablo, Brasil  
**KEITH BARRINGTON**  
Universidad McGill, Montreal, Québec, Canadá  
**DANIEL BENJAMIN Jr**  
Universidad de Duke, North Carolina, EEUU  
**PETER DAVIS**  
Royal Women's Hospital, Melbourne, Australia  
**RUTH GUINSBURG**  
Universidad Federal de San Pablo, Brasil  
**ANNIE JANVIER**  
Universidad Mc Gill, Montreal, Québec, Canadá  
**ALAN JOBE**  
Cincinnati Children's Hospital Medical, Ohio, EEUU

**Informes e Inscripción**  
Tel: (11) 4862-9384 / 4863-4102  
E-mail: [simposio2008@fundasamin.org.ar](mailto:simposio2008@fundasamin.org.ar)