

EDITORIAL

El desafío de la prevención de la ceguera por Retinopatía del Prematuro en Latinoamérica

A principios del milenio actual, la Organización de las Naciones Unidas, estableció 8 metas de desarrollo para el año 2015 (Objetivos de Desarrollo del Milenio –ODM), una iniciativa de la comunidad internacional, para combatir la pobreza y la enfermedad. Uno de los objetivos de los ODM, es el de reducir en dos terceras partes la tasa de mortalidad de los niños menores de 5 años (Tasa de Mortalidad de Niños Menores de 5 Años, o “TMM5”) para el año 2015, la cifra observada en el año 1990.¹

Se calcula que 11 millones de niños mueren antes de cumplir los 5 años de edad, la mayoría por causas prevenibles o tratables. Cuatro millones (38%) mueren en el período neonatal (cuatro semanas de vida), casi todos estos en los países en desarrollo. Aproximadamente 1,2 millones (2.8%) de las muertes se deben al parto prematuro. Para lograr una reducción de la mortalidad neonatal, hace falta una disminución importante de la TMM5. Desde 1993, la OMS y UNICEF, han dado prioridad a la neonatología, como parte del Manejo de la Atención Integral a la Niñez (AIN).²

Aunque el número de unidades neonatales se ha incrementado importantemente durante los últimos 10 a 12 años, aún existe una escasez de recursos humanos (neonatólogos y enfermeras), equipos para el monitoreo de oxígeno, implementación de protocolos así como programas para la detección y tratamiento de Retinopatía del Prematuro. Existen algunos países de la región en los cuales no existen todavía programas de capacitación para neonatólogos y oftalmólogos en la detección y tratamiento de Retinopatía del Prematuro severa.

La ROP fue la principal causa de ceguera en niños en América del Norte y Europa durante la década de los cincuenta y la última parte de los cuarenta, posterior a la introducción de cuidados intensivos de neonatos, con oxígeno suplementario no controlado, para neonatos prematuros, de peso bajo al nacimiento.³

Controlar la ceguera de la infancia es una de las prioridades del Programa VISIÓN 2020 –“El Derecho a la Visión”. Las causas de la ceguera en niños varían de región a región, pero la mitad de los 50.000 niños ciegos por ROP en el mundo, vive en Latinoamérica.⁴ Esto obedece a varias causas: disponibilidad y acceso a la atención neonatal, variación en los niveles de atención que se ofrece a los neonatos y la escasez de personas capacitadas para diagnosticar y tratar la ROP severa.

La tasa de mortalidad de menores de 5 años (TMM5) es un buen indicador para la ceguera por ROP. Los países con una TMM5 <8-/1.000, tienen poco riesgo, porque existe una excelente calidad de atención neonatal y buenos programas para detección y tratamiento. Los países con una TMM5 de >60/1,000, tienen también poco riesgo, ya que desafortunadamente no existe atención neonatal. Donde la tasa de mortalidad es extremadamente alta, los neonatos no sobreviven y por consiguiente, no desarrollan ROP.

Los países con una TMM5 de 10-59/1.000, tienen un riesgo incrementado, debido a la introducción reciente de unidades de cuidados intensivos neonatales y la falta de recursos humanos tales como, enfermeras y neonatólogos, combinado con la escasez de personas capacitadas en el diagnóstico y tratamiento de ROP severa. Estos países tienen un gran cantidad de neonatos con riesgo de desarrollar ROP severa.⁵

Las tasas de parto prematuro y de ROP severa, muestran una tendencia de a ser mayores en países de ingreso mediano (TMM5 10-59/1,000) que en los de ingresos superiores. Hace falta mejorar la atención a neonatos y la disponibilidad de programas para el despistaje y tratamiento de ROP. El peso al nacer y la edad gestacional de los neonatos que desarrollan ROP severa en la región, es también más alta que en los países de altos ingresos y es necesario desarrollar criterios de despistaje para identificar a todos los neonatos con riesgo.⁶

Aunque hay aproximadamente 26.000 oftalmólogos en Latinoamérica, son pocos los que han sido capacitados en el despistaje y tratamiento de ROP. Existe una escasez de personal

profesional (enfermeras y neonatólogos) capacitados, equipos de diagnóstico y tratamiento además del apoyo de los gobiernos.

Se calcula que aproximadamente 45.000 neonatos prematuros, requieren ser tamizados y 4.500 requieren tratamiento anualmente.

La prevención de la ceguera por ROP en niños, requiere los esfuerzos coordinados de un equipo interdisciplinario: Obstetras (evitar los partos prematuros), neonatólogos y enfermeras (prevención primaria, mejorar la atención a neonatos), oftalmólogos y anestesiólogos (prevención secundaria, detección y tratamiento) y terapeutas ocupacionales y de visión baja (prevención terciaria, rehabilitación de la vista).

Las Sociedades Nacionales (pediatría y oftalmología) y los gobiernos, tienen que trabajar juntos en pos del mismo objetivo: Mejoras en la atención a neonatos y la implementación del despistaje y tratamiento de ROP en las unidades neonatales de la región. Sin embargo, puede resultar imposible poner un oftalmólogo a la disposición de cada unidad y hace falta explorar otras opciones para efectuar el tamizaje.

Referencias bibliográficas:

1. Progress for children. A child survival report card. New York: UNICEF División de comunicaciones, 2004;1.
2. Kruse AY, Høgh B. International Child Health. Dan Med Bull 2007;54:39
3. Gilbert C, Rahi J, Eckstein M, O'Sullivan J, Foster A. Retinopathy of prematurity in middle-income countries. The Lancet 1997;350:12-4
4. Gilbert CE, Foster A. Childhood blindness in the context of VISION 2020—the right to sight. Bull WHO 2001b;79:227-32
5. Clare Gilbert, Jugnoo S. Rahi, Graham E. Quinn. Chapter 16 Visual Impairment and Blindness in Children. In: The Epidemiology of Eye Disease. Johnson, Gordon J. Weale, Robert /Minassian, Darwin C. Arnold Published 2003/07 2ND Edition. ISBN:9780340808924
6. Gilbert C, Fielder F, Gordillo L, Quinn G, Semiglia R, Visintin P, Zin A; for the International NO-ROP Group. Characteristics of babies with severe retinopathy of prematurity in countries with low, moderate and high levels of development: implications for screening programs. Pediatrics 2005;115:e518-e525.

Andrea Zin

Marco de la Fuente Torres

Presidentes del Subcomité Técnico de Ceguera de la Infancia de IAPB -LA