



Preguntas y respuestas básicas sobre la retinopatía del prematuro

1. ¿Qué es la retina del ojo? La *retina* es la parte posterior del ojo. El ojo enfoca las imágenes visuales en la retina, y envía esta información al cerebro. De esta manera podemos ver.

2. ¿Que es la retinopatía del prematuro (ROP, por sus siglas en inglés) y cuál es su causa? La retina contiene muchos vasos sanguíneos, que generalmente terminan de desarrollarse antes de nacer el niño a término. En los bebés *prematuros*, estos vasos sanguíneos todavía no se han terminado de desarrollar. Frecuentemente, estos vasos sanguíneos inmaduros en vez de desarrollarse de manera normal, crecen anormalmente. Cuando esto ocurre, el crecimiento anormal de los vasos sanguíneos da lugar a una enfermedad llamada *retinopatía del prematuro* (ROP). La retinopatía del prematuro es la causa principal de ceguera infantil, tanto en los Estados Unidos como en el resto del mundo.

3. ¿Quiénes corren el riesgo de sufrir ROP? El mayor riesgo lo corren los bebés prematuros cuyo peso *al nacer es inferior a 1500 gramos*, o que nacieron antes de las *30 semanas de gestación*.

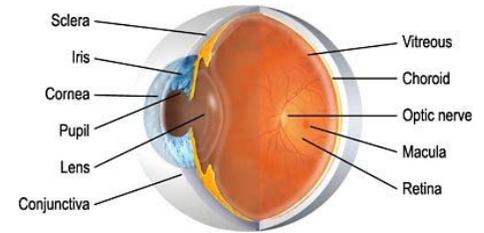
4. ¿Cómo se diagnostica ROP? Un oftalmólogo (un médico que se especializa en ojos) examina a estos bebés con alto riesgo en la Unidad de Terapia Intensiva de Neonatología (NICU, por sus siglas en inglés). Para este examen, se *dilatan los ojos* usando gotas para los ojos. El examen dura aproximadamente 10 minutos y permite que el oftalmólogo determine si está presente ROP o no. Algunos bebés pueden sufrir efectos secundarios, como episodios de apnea leve o bradicardia durante varias horas después del examen.

5. Entre los bebés de alto riesgo, ¿cuántos presentan ROP? Aproximadamente el 60 % de los bebés de mayor riesgo presentan algún grado de ROP.

6. Cuando ROP está presente, ¿como se clasifica y quiénes necesitan tratamiento? Si se detecta ROP, el oftalmólogo clasificará el aspecto de la enfermedad mediante un sistema de clasificación internacional. Usualmente el *examen oftalmológico inicial* se realiza cuando los bebés tienen una edad corregida de 31 a 33 semanas. Según cuáles sean los hallazgos del examen inicial, en general los bebés harán *visitas de seguimiento oftalmológico* cada 1 ó 2 semanas.

- En el 90 % de los bebés que presentan ROP, la enfermedad es *leve o moderada*. En estos casos, ROP desaparece gradualmente en el transcurso de varios meses, sin que se requiera ningún otro tratamiento aparte de la supervisión cuidadosa de un oftalmólogo. Siempre y cuando no ocurran otros problemas en los ojos, la visión de estos bebés se desarrolla normalmente.
- En el 10 % restante de los bebés que presentan ROP, la enfermedad es *grave* y puede causar problemas como desprendimiento de retina, que puede producir ceguera. Estos casos de ROP grave se pueden tratar mediante rayos láser y otros procedimientos quirúrgicos, los cuales pueden reducir significativamente el riesgo de pérdida de visión. Sin embargo, aunque se provea el tratamiento correcto, cuando se diagnostica ROP siempre existe el riesgo de que ocurra pérdida de visión y ceguera.

7. ¿Qué debo hacer si tengo más preguntas? Si tiene más preguntas sobre ROP no dude en consultar con el médico o las enfermeras del bebé. El oftalmólogo puede utilizar una cámara especial para tomar fotografías de la retina del bebé; si lo desea puede solicitar que le muestren las fotografías.



Vaso sanguíneo no desarrollado completamente

Retinopatía del prematuro

