



# Guía Oftalmológica del síndrome de Down

**DOWN**  
España

Divina  Pastora  
Seguros

SOCIEDAD ESPAÑOLA  
DE OFTALMOLOGÍA



**OMC**  
ORGANIZACIÓN  
MÉDICA  
COLEGIADA  
DE ESPAÑA

Dr. JAVIER PUIG GALY  
Dra. ALICIA GALÁN TERRAZA  
Departamento de Oftalmología,  
Centro Médico Down de la Fundació  
Catalana Síndrome de Down

Dr. JOSÉ M<sup>o</sup> BORREL MARTÍNEZ  
Asesor médico de DOWN ESPAÑA. Dirección y revisión de la Guía

## Patología oftalmológica asociada al síndrome de Down

La visión constituye el sentido más importante para cualquier persona, pues le proporciona más del 90% de la información que proviene del exterior. Este hecho cobra especial relevancia en aquellos casos en los que una discapacidad dificulta esa conexión, tal y como ocurre en las personas con síndrome de Down.

Hay varias patologías que aparecen con mayor frecuencia en estas personas. A efectos prácticos se pueden clasificar en defectos refractivos, trastornos de la motilidad ocular, catarata y un cuarto grupo, más heterogéneo, que incluiría diversas patologías menos prevalentes.

- Las **ametropías** incluyen miopía, hipermetropía y astigmatismo. Casi la mitad de los niños con síndrome de Down que hemos visitado eran emétopes, un 37% hipermétropes, un 18% miopes y casi la mitad tenían astigmatismo, asociado o no a miopía o hipermetropía. La gráfica que muestra la tendencia global de la refracción en nuestra serie, parte de una hipermetropía de 1,75 Dp en el nacimiento hasta alcanzar la emetropía en torno a los 12 años de edad (Figura 1). En la mayoría de los casos la solución pasa por corregir el defecto refractivo con gafas, con las mismas pautas que para la población general. Aunque no es lo habitual, en algunas personas puede ser también interesante la adaptación de una lente de contacto. Solo excepcionalmente, cuando resulta imposible la corrección con gafas, puede estar indicada la cirugía refractiva, en cualquiera de sus modalidades.
- Dentro de los trastornos de la motilidad ocular cabe destacar el estrabismo y el nistagmus. Casi la mitad de nuestros niños presentaron algún tipo de **estrabismo**. En el 80% de los casos era exclusivamente horizontal, en el 2,5% vertical y en el 15% una asociación de ambos. De todos ellos la endotropía fue la más frecuente, en sus diferentes modalidades. El manejo de estos estrabismos ha de ser similar al del



resto de la población, si bien cabe destacar que suele resultar más complicado obtener el consentimiento familiar para la operación, ya sea porque se considera un problema menor en el contexto de otras dificultades, porque puede requerir más de una intervención o porque no mejora la agudeza visual. Hasta un 15% presentan alguna forma de **nistagmo**. Es muy importante diagnosticarlo en los niños con síndrome de Down, porque en muchas ocasiones es responsable de una mala agudeza visual, frecuentemente bilateral. Tanto los estrabismos como la posición de bloqueo de un nistagmus pueden condicionar la aparición de un tortícolis. Hasta un 80% de los casos de tortícolis en el síndrome de Down se deben a una causa oftálmica identificable, cuyo tratamiento puede solucionar o al menos mejorar el cuadro.

- Las **cataratas** en el síndrome de Down presentan características diferentes según la edad a la que aparecen. En el recién nacido suelen ser totales, en la infancia suturales y arqueadas periféricas, durante la adolescencia corticales puntiformes, y en el adulto, puede darse la evolución de cualquiera de las anteriores. La prevalencia en el síndrome de Down es bastante elevada (hasta un 86% según algunos autores), aunque sólo requieren intervención quirúrgica en un pequeño porcentaje de casos. De cualquier manera, resulta imprescindible su diagnóstico precoz ya que es sencillo, implican un importante compromiso visual y su tratamiento quirúrgico es eficaz en la mayoría de los casos.

- Dentro del apartado “otras patologías”, cabe destacar las siguientes:
  - **Blefaritis:** se manifiestan por un enrojecimiento crónico del borde libre palpebral y por una descamación entre las pestañas, con episodios de mayor y menor actividad. Su tratamiento incluye una adecuada higiene palpebral y pomadas antibióticas y antiinflamatorias.
  - Fístulas y obstrucciones **lagrimales**, que pueden requerir una solución quirúrgica.
  - **Queratocono:** la prevalencia de las formas subclínicas es muy elevada en el síndrome, si bien las formas clínicas también son bastante frecuentes. En general se manifiestan por un astigmatismo elevado o por una disminución de la agudeza visual corregida. En algunos casos puede debutar de forma hiperaguda, con un edema corneal severo, hidrops corneal, cuyo tratamiento incluye



pomadas de corticoides y antiedema, y que suele dejar leucomas corneales residuales, que incluso pueden requerir tratamiento quirúrgico mediante queratoplastia. El diagnóstico de las formas subclínicas se realiza mediante topografía corneal, para la que es suficiente una mínima colaboración, y el de las formas clínicas mediante biomicroscopía. El tratamiento en las fases iniciales es con gafas o lentes de contacto, y en los casos más avanzados con anillos intraestromales corneales o queratoplastia. Según la situación familiar y el grado de colaboración de la persona, puede estar indicada una conducta expectante frente a una queratoplastia en los casos con el ojo contralateral subclínico o sano.

- Patología **retiniana**. No se han obtenido resultados concluyentes sobre si el desprendimiento de retina y el retinoblastoma se asocian al síndrome o coinciden de forma casual.

### Revisiones oftalmológicas aconsejadas

La primera visita al oftalmólogo se debe realizar durante los tres primeros meses de vida, sobre todo para descartar la presencia de una catarata congénita, que en la mayoría de las ocasiones requiere una actuación inmediata.

Si los padres no aprecian ningún otro problema oftalmológico, la siguiente visita se debe realizar a los 2 años y medio. A partir de entonces se recomienda una revisión oftalmológica anual durante toda la vida.

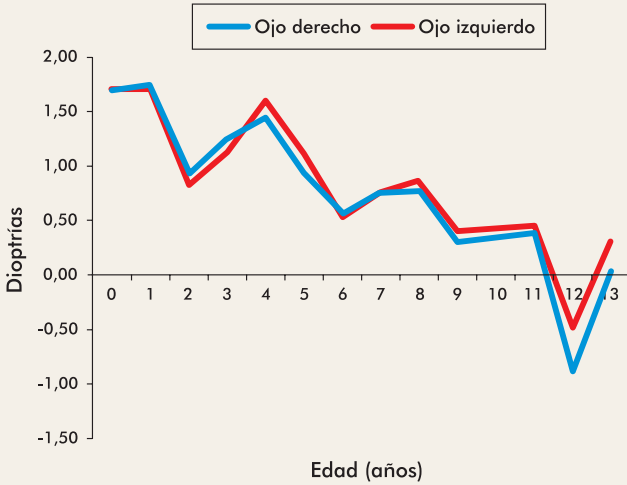
En las revisiones pediátricas se debe poner especial atención a la agudeza visual, la presencia de catarata, la motilidad ocular extrínseca y los defectos refractivos. En los adultos, además de la exploración de la agudeza visual, debe realizarse una biomicroscopía completa, en busca de patología palpebral, corneal o cristaliniiana.

## Particularidades del paciente no colaborador

Entre las personas con síndrome de Down pueden darse diferentes grados de colaboración. En la mayoría de las ocasiones se les puede explorar de la misma manera que a la población general (el 85% de los más de mil pacientes de nuestra serie colaboraron de manera suficiente para realizar la visita completa). Sin embargo, en aquellos casos en los que ésta resulta difícil, sobre todo para medir la agudeza visual, se debe recurrir a tests adecuados para edades inferiores a la de esa persona. Así, resulta especialmente útil el test de Teller (preferencia visual) en niños mayores, y el de Pigassou (dibujos reconocibles) en pacientes adultos.

De cualquier forma, hay que tener en cuenta que el síndrome de Down *per se* no es un motivo de pérdida de agudeza visual, sino que se deben identificar las posibles causas que la producen. Del mismo modo, un valor reducido de dicha agudeza no significa necesariamente la presencia de una patología, ya que la falta de colaboración, el déficit de atención y las dificultades de comprensión o expresión de estas personas suelen reducir artificialmente el resultado.





**Figura 1:** Equivalente esférico medio en cada grupo de edad



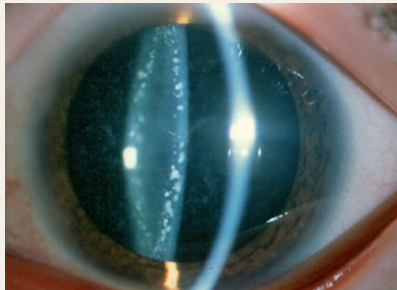
**Figura 2:** Corrección con gafas de un defecto refractivo



**Figura 3:** Endotropía del ojo izquierdo en una niña con síndrome de Down



**Figura 4:** Tortícolis sobre hombro izquierdo y cara ligeramente a la derecha



**Figura 5:** Catarata sutural y cortical puntiforme

# Guía Oftalmológica del síndrome de Down

El "Programa Español de Salud para Personas con Síndrome de Down"  
se encuentra disponible en la web de DOWN ESPAÑA



[www.sindromedown.net](http://www.sindromedown.net)  
[www.mihijodown.com](http://www.mihijodown.com)

**ANDALUCÍA:** Down Andalucía · Down Almería Asalsido · Down El Ejido · Down Cádiz Lejeune · Besana Asociación Síndrome de Down Campo de Gibraltar · Down Barbate Asiquipu · Asodown · Cedown · Asociación Down Jeréz Aspanido Fundación Down Jeréz Aspanido Down Córdoba · Down Granada · Down Huelva Aones · Down Jaen y Provincia · Down Málaga · Down Ronda y Comarca · Asidoser Asociación Síndrome de Down de Sevilla y Provincia · Aspanri-Down · Asociación Síndrome de Down de Sevilla **ARAGÓN:** Down Huesca Down Zaragoza **ASTURIAS:** Down Principado de Asturias **BALEARES:** Asnimo Asociación Síndrome de Down Baleares · Down Menorca Fundación Síndrome de Down de las Islas Baleares **CANARIAS:** Down Las Palmas · Down Tenerife Trisómicos 21 **CANTABRIA:** Fundación Síndrome de Down de Cantabria **CASTILLA Y LEÓN:** Down Castilla y León · Down Ávila · Fundabem · Asociación Síndrome de Down de Burgos · Down León Amidown · Down Palencia · Asdopa Down Salamanca · Down Segovia Asidos · Down Valladolid · Down Zamora **CASTILLA-LA MANCHA:** Down Castilla la Mancha · Down Ciudad Real Caminar · Down Cuenca · Down Guadalajara · Down Toledo **CATALUÑA:** Down Catalunya · Fundació Projecte Aura · Down Sabadell Associació Andi · Down Girona Astrid 21 · Down Lleida · Down Tarragona · Fundación Talita Barcelona · Fundación Catalana Síndrome de Down · Barcelona Down **CEUTA:** Down Ceuta **EXTREMADURA:** Down Extremadura · Fundhex · Iberdown de Extremadura **GALICIA:** Down Galicia · Down Coruña · Down Ferrol Teima Asociación Down Compostela · Fundación Down Compostela · Down Lugo · Down Ourense · Down Pontevedra "Xuntos" · Down Vigo **MADRID:** Apadema · C.E.E. María Corredentora · Fundación Apracor · Prodis **MURCIA:** Down Murcia Aynor · Fundown · Asido Murcia Águilas Down · Asido Cartagena **NAVARRA:** Down Navarra **PAÍS VASCO:** Down Álava Isabel Orbe · Aguidown Asociación Guipuzcoana para el Síndrome de Down **LA RIOJA:** Arsideo Down Rioja **C. VALENCIANA:** Asidown Asociación Síndrome de Down de Valencia Fundación Asidown · Down Alicante · Asociación de Padres de Niños con Síndrome de Down de Castellón · Fundación Síndrome de Down de Castellón

Síguenos en:

