

La ambliopía no afectaría el funcionamiento social, la educación, ni la salud

Rahi y col. BMJ 2006;332:820-825.

Objetivo

Determinar la asociación entre ambliopía y el desarrollo de diversos indicadores de salud, educativos y sociales.

Diseño

Estudio de cohortes*.

Lugar

Reino Unido.

Pacientes

Comparación de 8.432 personas con visión normal en ambos ojos y 429 (4,8%) con ambliopía (todos los nacidos durante una semana de 1958 y seguidos hasta los 41 años).

Evaluación de factores pronósticos

Identificaron tres categorías según la agudeza visual a los 16 años: visión normal, ambliopía leve y ambliopía moderada o grave.

Medición de resultados principales

Se evaluó la asociación de ambliopía con: educación; coordinación; mejor nivel educativo obtenido; dificultades de conducta o mala adaptación social escolar u hogareña; participación en deportes o juegos al aire libre; participación en actividades sociales; lesiones accidentales que requirieron atención hospitalaria; autoreporte del estado de salud; experiencia laboral; ocupación a los 33 años en ocupaciones "clave" para los cuales se requiere un mínimo de agudeza visual regulado por estatutos existentes en el Reino Unido; impacto sobre la clase social determinada por la ocupación, y mortalidad por todas las causas.

Resultados principales

La tabla 1 muestra los resultados principales del estudio. Solamente se encontró asociación estadísticamente significativa entre la presencia de ambliopía moderada o severa (pero no leve)

y los accidentes de tránsito cuando el paciente era el conductor.

Tabla 1 Asociación entre ambliopía leve o moderado/severa y resultados en educación, sociales y de salud

Resultados	Visión normal (n)	Grado	n (%)	Diferencias ajustadas en puntajes (IC95%)*
Puntaje general de capacidades verbales a los 11 años	5526	Leve	184	NS
		Moderado/severa	73	NS
Puntaje general de capacidades no verbales a los 11 años	5525	Leve	184	NS
		Moderado/severa	73	NS
Altos logros educativos a los 33 años	4965	Leve	184	NS
		Moderado/severa	65	NS
Empleo remunerado a los 33 años (hombres)	2416	Leve	69/90 (77)	NS
		Moderado/severa	22/33 (67)	NS
Empleo remunerado a los 33 años (mujeres)	2502	Leve	59/91 (65)	NS
		Moderado/severa	16/27 (60)	NS
Ningún deporte en el mes previo (a los 23 años)	6592	Leve	117/237 (49)	NS
		Moderado/severa	41/82 (50)	NS
No haber ido a bailar en el mes previo (a los 23 años)	6592	Leve	101/238 (42)	NS
		Moderado/severa	33/82 (40)	NS
No haber ido al cine en el mes previo (a los 23 años)	6598	Leve	150/238 (63)	NS
		Moderado/severa	49/82 (60)	NS
Autoreporte de mala salud (a los 33 años)	3579	Leve	121	NS
		Moderado/severa	51	NS
Depresión a los 33 años (consulta en los 10 años previos)	3578	Leve	21/120 (18)	NS
		Moderado/severa	8/50 (16)	NS
Accidentes automovilísticos	5390	Leve	39/200 (20)	NS
		Moderado/severa	22/72 (31)	2,33 (1,29 a 4,20)

*Ajustado por clase social, sexo, edad, tamaño familiar, estrabismo, tratamiento por ambliopía.

Conclusión

Es muy difícil distinguir a nivel poblacional, entre las vidas de las personas con y sin ambliopía en base a varios indicadores importantes.

Fuente de financiamiento: Fundación BUPA.

Comentario

La ambliopía es la causa más común de pérdida visual irreversible y prevenible en los niños, con una prevalencia entre un 2 y 7%^{1,2}. Es el resultado de otra patología ocular sobre el desarrollo de la vía visual - generalmente defectos refractivos o estrabismo. A partir de investigaciones clínicas y experimentales que indicaban mejores resultados en aquellos que recibían tratamiento precoz, el rastreo de estrabismo y otras alteraciones visuales que pueden producir ambliopía comenzaron a ser fuertemente recomendado en varios países.² En el Reino Unido a partir del programa nacional³ que incluye el rastreo masivo de estas alteraciones en niños de 4 a 5 años, comenzó a debatirse sobre el verdadero valor del mismo en parte reflejando la escasa evidencia sobre las consecuencias funcionales que la ambliopía podía producir y el impacto de las mismas en la población general.

Este estudio, con un diseño adecuado para este tipo de evaluaciones, explora a nivel poblacional, diferentes indicadores que dan cuenta de las vidas de las personas con y sin ambliopía sin encontrar diferencias significativas. Para clasificar la ambliopía se tuvieron en cuenta el interrogatorio a los padres y las evaluaciones por parte de examinadores médicos generales lo que pudo haber provocado sesgos* en la clasificación de ambliopía. A pesar de ello, tuvieron un prevalencia de 1,2% de ambliopía moderada a severa, lo que coincide con estudios previos en esos países.⁴

Los dos fundamentos principales esgrimidos últimamente en estos países para justificar el rastreo son: la exclusión laboral y el riesgo de incapacidad visual debido a la pérdida de visión en el ojo sano. En el Reino Unido este último riesgo es en la vida entre el 1 y 3%.⁵ Si bien es importante, es algo muy poco prevalente como para justificar un rastreo en población general.

La escasa literatura sobre las limitaciones laborales asociadas con ambliopía⁶, y sus implicancias para el crecimiento socioeconómico individual sugiere que tiene poco impacto sobre la clase laboral, y en este sentido, este estudio también refuerza este concepto. Desconocemos la aplicabilidad de estos hallazgos a otras sociedades.

Conclusiones del comentador

A pesar del aporte que este estudio brinda, se requieren nuevas investigaciones que permitan conocer más sobre la naturaleza y gravedad de la incapacidad que podría producir la ambliopía, y cuánto se mejoraría con el tratamiento precoz como para poder caracterizar mejor la importancia desde la salud pública, que todavía permanece escasamente conocida. Por otra parte, debemos ser muy cautos con los resultados por las diferencias que nuestra población puede tener con la población de la cohorte británica.

Mara Cecilia Vallese [Médica Especialista en Medicina Familiar de Construir Salud, Centro Privado de Medicina Familiar y Trinidad Medical Center.]

Vallese MC. La ambliopía no afectaría el funcionamiento social, la educación, ni la salud. Evid. actual. práct. ambul. 9(5) :142. Sep - Oct. 2006. Rahi JS, Cumberland de PM, peckham CS. Does amblyopia affect educational, health and social outcomes? Findings from 1958 British birth cohort. BMJ 2006;332:820-5. PMID: 16520328

Referencias

- Tenaglia R. Ambliopía: su pesquisa en la escuela. Arch Arg Pediatr 2002;100(4):342-4.
- Vallese MC. Rastreo de ambliopía en niños: Evid actual práct ambul 2004 mayo-junio Vol 7 Nro.3:80-5.
- National Child Development Study, 2004. www.cls.ioe.ac.uk/studies.asp?section=000100020003 (accessed 14 Feb 2006).
- Williams C, Northstone K, Harrad R, Sparrow JM, Harvey I, ALSPAC Study Team. Amblyopia treatment outcomes after screening before or at age 3 years: follow up from randomised trial. BMJ 2002;324:1549-51.
- Rahi JS, Cumberland PM, peckham CS. Does amblyopia affect educational, health and social outcomes? Findings from 1958 British birth cohort. BMJ 2006;332:820-5.
- Chua B, Mitchell P. Consequences of amblyopia on education, occupation, and long-term vision loss. Br J Ophthalmol 2004;88:1119-21.