



ARCHIVOS DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE OFTALMOLOGÍA

www.elsevier.es/ofthalmologia



Artículo original

Serie pediátrica en una campaña oftalmológica en Turkana (Kenia)

S. Noval^{a,*}, L. Cabrejas^b, E. Jarrín^c, M. Ruiz-Guerrero^c y E. Ciancas^c

^a Servicio de Oftalmología, Hospital Infantil La Paz, Madrid, España

^b Servicio de Oftalmología, Fundación Jiménez Díaz, Madrid, España

^c Servicio de Oftalmología, Hospital Ramón y Cajal, Madrid, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 4 de febrero de 2012

Aceptado el 11 de junio de 2013

On-line el 14 de septiembre de 2013

Palabras clave:

Países en vías de desarrollo

Patologías oftalmológicas

Cataratas traumáticas

África

Kenia

Síndrome de Waardenburg

R E S U M E N

Introducción: Turkana es el distrito más grande de Kenia, situado en el extremo noroeste. Su población está en torno a 850.000 habitantes seminómadas dedicados principalmente al pastoreo. En torno al 60% de la población vive por debajo del umbral de la pobreza. La proporción de médicos por habitante es de 1:75.000.

La última campaña realizada en Turkana en noviembre de 2011, con un objetivo puramente quirúrgico, contó con cinco oftalmólogos. La selección previa fue realizada acertadamente por personal local en áreas rurales y en Lodwar. Se realizaron 128 cirugías (123 pacientes) sobre 371 pacientes vistos en consulta.

Objetivo: Describir la población pediátrica atendida en la última campaña del proyecto oftalmológico en Turkana.

Método: Descripción del perfil de afecciones oculares presentadas por los niños atendidos durante esta campaña quirúrgica. Se expondrá la actitud diagnóstico-terapéutica tomada con relación a las limitaciones impuestas por las características del lugar y de la población. **Resultados:** De un total de 371 pacientes vistos en consulta, 54 eran menores de 15 años (14,5%); cuatro fueron intervenidos, del total de 123 pacientes operados (3,25%). En dos niños más se indicó la cirugía, por lo que seis de los 54 casos se podrían considerar quirúrgicos (11,1%).

De los 54 niños atendidos, 17 sufrían enfermedades distintas a defectos de refracción o problemas leves de superficie ocular: cataratas traumáticas, impétigo, neuropatías, proptosis, distrofias retinianas, tumores dermoides, nictalopía. . . En 4 de los 17 niños, la causa eran traumatismos (23,5%).

Conclusiones: Las campañas quirúrgicas en países en vías de desarrollo están en auge, aunque suelen ir enfocadas a tratar afecciones concretas como las cataratas o el tracoma. Esta serie muestra la necesidad de ir equipados para intervenir a menores de edad y de estar preparados para la complejidad de la situación que pueda surgir.

© 2012 Sociedad Española de Oftalmología. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: sunoval@gmail.com (S. Noval).

0365-6691/\$ – see front matter © 2012 Sociedad Española de Oftalmología. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.oftal.2013.06.009>

Pediatric case series in an ophthalmic camp in Turkana (Kenya)

A B S T R A C T

Keywords:

Developing countries
Ophthalmic pathologies
Traumatic cataracts
Africa
Kenya
Exophthalmos
Waardenburg syndrome

Introduction: Turkana is the largest district in Kenya, situated in the Northwest of the country. It features a semi-nomadic population of 850,000. Around 60% of population lives below the poverty threshold. The ratio of doctors is 1:75,000 inhabitants. Five ophthalmologists took part in the last deployment in November. Local staff had previously selected the patients from the rural areas, as well as in Lodwar, the capital of the district. Of the 371 patients who attended the clinic, 128 required surgery.

Objetive: To describe the pediatric population attended to in the last «Turkana Eye Project» Camp.

Methods: Description of the ophthalmic pathologies of the children seen in the clinic in this surgical camp, and the diagnostic and therapeutic options according to the limitations of the environment.

Results: Of the 371 patients, 54 were younger than 15 years old (14.5%). Four children had surgery (3.25% of the 128 patients). In 2 more cases surgery was the indicated but not performed. Therefore, of the total of 54 cases, 6 could be considered as surgical (11.1%), and 17 suffered ophthalmic problems other than refraction defects, or mild ocular surface pathologies: traumatic cataracts, neuropathies, impetigo, exophthalmos, retinal dystrophies, dermoid cysts, or nyctalopia. The etiology was traumatic in four of the 17 children (23.5%).

Conclusion: Surgical camps are increasing in the developing countries. They are usually focused on particular pathologies, such as cataracts or trachoma. Our case series shows the importance of pediatric teams and the need to be prepared to face complex pediatric pathologies.

© 2012 Sociedad Española de Oftalmología. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

El proyecto oftalmológico *Eye Project Turkana* comenzó su compromiso en el año 2003, en una región de Kenia, Turkana, considerada una de las zonas más pobres de África. En el censo de 1999 se calculó que la población era de 450.860 habitantes, aunque actualmente se estima que ha aumentado a unos 850.000¹. La proporción de médicos por habitante en la región es de 1:75.000 y comparte un solo oftalmólogo con otras dos provincias. Los turkanas se agrupan formando tribus nómadas o seminómadas y se dedican sobre todo al pastoreo. Según datos del *Welfare Monitoring Survey, 2000 (WMS-III)*, en torno al 60% de la población vive por debajo del umbral de la pobreza, estimado en 17 euros mensuales². En el año 2000, se estimó que había 1,4 millones de niños ciegos en el mundo y que la mitad de esas cegueras podrían haberse evitado. Más del 90% de los casos procedían de países en vías de desarrollo y en algunos lugares la mortalidad de estos niños ciegos alcanzaba el 60% al año³⁻⁵. En el África subsahariana y en partes de Asia, el déficit de vitamina A es una de las principales causas de enfermedad ocular infantil, debido a la malnutrición y a las condiciones sanitarias que facilitan las infecciones.

La última campaña realizada en noviembre de 2011 fue diseñada con un objetivo quirúrgico, pues las cataratas y las opacidades corneales son la principal causa de ceguera en adultos^{6,7}. A diferencia de ocasiones previas, no participamos en las clínicas móviles que durante el año distribuyen vitamina A y con las que habitualmente se revisa a los niños en los colegios de las zonas rurales. En esta ocasión, los *clinical officer* locales habían visitado las zonas rurales para

seleccionar a los pacientes que posteriormente podrían ser operados.

Nuestro objetivo es describir el abanico de afecciones oculares infantiles que cualquier oftalmólogo podría tener que afrontar en una campaña oftalmológica en países en vías de desarrollo.

Sujetos, material y métodos

Estudio transversal sobre 371 pacientes de diferentes áreas rurales de la región de Turkana, previamente seleccionados para cirugía por personal local con formación oftalmológica (*clinical officer, ophthalmological nurses*). Para esto cuentan con escalas de agudeza visual y lámparas de hendidura portátiles para explorar el polo anterior, con las que diagnosticar queratopatías en gota y cataratas que son las afecciones objetivo de esta campaña. Sin embargo, si a la convocatoria acuden pacientes con síntomas visuales con los que no se está familiarizado, estos pacientes también son transportados hasta Lodwar para que sean evaluados por el equipo de oftalmólogos. Se consideró pacientes pediátricos a los menores de 15 años. La exploración oftalmológica fue realizada por un grupo de oftalmólogos expertos en afección infantil con el apoyo del personal local. La exploración ocular incluía la medición de la agudeza visual mediante el optotipo de la E Snellen en los niños mayores de 5 años, la motilidad ocular intrínseca y extrínseca, valoración del polo anterior mediante lámpara de hendidura fija o linterna, funduscopía con oftalmoscopia indirecto y refracción bajo cicloplejía. Consideramos

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4007416>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4007416>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)