

Test del REFLEJO ROJO

El Test de investigación del Reflejo Rojo (prueba de Bruckner) es esencial para el reconocimiento precoz de las patologías oculares potencialmente peligrosas para la visión o la vida, como la **catarata, el glaucoma, el retinoblastoma, las anomalías de la retina o las enfermedades sistémicas con manifestaciones oculares y fuertes defectos de refracción.**

El test utiliza la transmisión de la luz de un oftalmoscopio, desde todas las partes normalmente transparentes del ojo hasta la retina (que representa el fondo del ojo). Esta luz, en condiciones normales, se refleja generando un reflejo rojo (de manera similar al efecto de los “ojos rojos” que se obtiene al hacer una fotografía con el flash). **La presencia del Reflejo Rojo en ambos ojos (simétrico) representa la respuesta normal del test.**

Cualquier factor que impida o bloquee estas vías ópticas, comportará una alteración del reflejo rojo que, en los recién nacidos, puede ser principalmente debida a:

- Catarata congénita (incidencia 1-2/10.000 nacidos vivos)
- Tumores retinianos (Retinoblastoma) (incidencia 1/20.000 nacidos vivos)
- Glaucoma congénito (incidencia 1/10.000)

El test de investigación del Reflejo Rojo (prueba de Bruckner) se realiza oportunamente mediante un oftalmoscopio directo. Se considera normal un reflejo rojo presente y simétrico en ambos ojos. Manchas negras en el reflejo rojo, un reflejo marcadamente disminuido, la presencia de un reflejo blanco o la asimetría de los reflejos (reflejo de Bruckner) son señales que indican la necesidad de ir al oculista con el niño.

Todos los niños con una historia familiar positiva al neuroblastoma, catarata congénita infantil y juvenil, glaucoma o alteraciones de la retina, deberán ser enviados al oculista para realizar un examen completo de los ojos, independientemente de la prueba del reflejo rojo. La edad para enviarlos al oculista, depende de los factores específicos de riesgo (por ejemplo condiciones genéticas, familiares u otras) que pueden variar según la edad en que se presenten.

Es importante saber que las desigualdades de la refracción, el estrabismo (frecuente en el recién nacido en los primeros días de vida) o la presencia de mucosidad en la sutil película lagrimal, pueden determinar alteraciones o asimetrías del reflejo rojo. Pueden existir también variaciones significativas del reflejo rojo en niños de diferentes etnias, debido a los niveles de pigmentación del fondo ocular. **Por lo tanto, el hecho de enviarlos eventualmente al especialista oftalmólogo, no determina la existencia efectiva de una patología sino que normalmente se realiza por motivos de cautela y control.** Por otra parte, el Test del reflejo Rojo, realizado precozmente, antes de que el niño sea dado de alta del hospital, presenta importantes limitaciones debidas a la frecuencia de edema palpebral que no permite una buena exploración angular del ojo y a la no colaboración del niño, que dificulta la obtención de una visión simultánea de ambos ojos, cosa muy importante para percibir eventuales asimetrías del reflejo. Además, eventuales alteraciones podrían no estar presentes todavía o no ser claramente detectables al nacer. **Por lo tanto, es esencial comprender que un resultado negativo del Test al nacer NO exime de la necesidad de nuevos controles del Reflejo Rojo en los siguientes meses de vida.**

De hecho, la Academia Americana de Pediatría (AAP, Pediatrics 2008) recomienda la realización de la prueba del reflejo rojo como un componente en la evaluación del ojo en el periodo neonatal y durante todas las sucesivas visitas de control sobre el estado de salud durante el primer año de vida.

Uso de fármacos midriáticos locales

Para observar el reflejo rojo es necesaria la presencia de **midriasis**, es decir, una buena dilatación de las pupilas. Para obtenerla, normalmente, dejamos al recién nacido en un ambiente en penumbra durante algunos minutos antes de realizar el test.

Ahora bien, esta técnica, en algunos casos (prematuros, miosis refleja, etc) es menos eficaz en la inducción de una buena dilatación de las pupilas y, a veces, es necesario recurrir a fármacos midriáticos bajo forma de gotas oculares.

En nuestro Centro, para esta finalidad se utiliza una solución considerada por la literatura como una de las más seguras (AAP, Pediatrics 2008). No obstante, se han señalado importantes efectos colaterales cuando se usan las gotas oculares para dilatar la pupila, sobre todo si se utilizan en las dos primeras semanas de vida o en los prematuros. Estas complicaciones incluyen: la subida de la presión sanguínea, el aumento del ritmo cardiaco, síncope, enrojecimiento de la piel, urticarias y arritmias cardiacas. (Fraundelfer e al, Ophthalmology 1999; Palmer et al Ophthalmology 1986).

El/la suscrito/a _____

padre/madre del recién nacido _____ nacido/en el _____ declaran que han sido informados, de manera amplia y comprensible, por parte del Doctor _____ sobre el tipo de procedimiento a que será sometido. Declaran además que han leído y entendido las informaciones sobre este consentimiento y que han comprendido todo lo que les han explicado.

Declaran además que han recibido y entendido todas las informaciones sobre:

1. Riesgos, complicaciones y resultados incluso tardíos relacionados con el tratamiento o el procedimiento
2. Eventuales consecuencias en caso de no tratamiento o de falta de ejecución del procedimiento
3. Eventuales alternativas posibles
4. Necesidad de control del reflejo rojo en los meses siguientes incluso en caso de un resultado negativo del test durante la estancia en el hospital

Declaran que han tenido la oportunidad de hacer todas las preguntas que consideraron oportunas y que han recibido respuestas satisfactorias y exhaustivas en relación con el tratamiento o los procedimientos propuestos.

Habiendo tomado nota de lo anterior, con la firma al final del presente documento

ACEPTAN / NO ACEPTAN

libre y conscientemente que su hijo sea sometido al tratamiento o al procedimiento propuesto.

El padre _____ La madre _____

El tutor _____ El médico _____

En Génova, a

Mod. CRR_esp	Rev 1 del 23/02/2016
--------------	----------------------

