

## Prevención de efectos adversos relacionados con el examen oftalmológico en prematuros

*Sr. Editor:*

Recientemente Aguirre Rodríguez et al<sup>1</sup> han publicado un artículo relacionado con la retinopatía del prematuro (ROP) en el que se describen 2 casos de paro cardiorrespiratorio secundario al examen oftalmológico para cribado de la ROP.

Aproximadamente el 65 % de los prematuros menores de 1.250 g y el 80 % de los menores de 1.000 g pueden desarrollar algún grado de ROP<sup>2</sup>. El estudio precoz mediante oftalmoscopia indirecta entre las 4-6 semanas de vida es la única forma de realizar el diagnóstico.

Los fármacos utilizados para conseguir una correcta dilatación pupilar que permita el examen del fondo de ojo por el oftalmó-

logo son la fenilefrina y el ciclopentolato. Se instilan de forma tópica en diferentes concentraciones.

Tal como refieren en el artículo citado y, dado el número creciente de efectos adversos descritos, de diferente gravedad, debidos al uso de estos fármacos, es indispensable una estricta monitorización durante y después de la oftalmoscopia, así como material y personal preparado para solucionar cualquier efecto adverso que se presente. Pero además, creemos conveniente destacar una serie de medidas preventivas<sup>3</sup>:

1. Utilizar la concentración mínima efectiva de fármacos: fenilefrina al 2 % y ciclopentolato al 0,5 %. Concentraciones más elevadas en recién nacidos se asocian a más efectos secundarios.

2. Minimizar la absorción de los fármacos por la mucosa nasal: aplicar presión (no masaje) sobre el saco lagrimal desde la instilación de cada colirio y durante al menos 2 min para disminuir la absorción sistémica. Sin oclusión del saco lagrimal, aproximadamente el 80 % de cada gota se absorbe a través de la mucosa nasal y pasa a la circulación sistémica. Para una correcta aplicación del fármaco serán necesarias dos personas: una que aplique la pinza manual durante 2 min como mínimo y otra que instile el colirio.

3. Evitar la repetición de dosis: la administración ordinaria incluye la aplicación de una gota en cada ojo que se repite a los 15 min. Se evitará una tercera dosis, la cual probablemente no será necesaria si se efectúa correctamente la pinza en el saco lagrimal. Con esta maniobra el efecto tópico de los fármacos será mayor y se conseguirá la midriasis deseada.

Estas medidas conseguirán minimizar los efectos adversos que pueden condicionar un riesgo para la vida.

**S. Herrero-Pérez<sup>a</sup>, M.D. Salvia-Roges<sup>b</sup>,  
M. Rodríguez-Miguélez<sup>b</sup>, J. Figueras-Aloy<sup>b</sup>  
y X. Carbonell-Estrany<sup>b</sup>**

<sup>a</sup>Servicio de Pediatría. Hospital del Mar. Universidad Autónoma. Barcelona. <sup>b</sup>Servicio de Neonatología. Hospital Clínic. Institut Clínic de Ginecologia, Obstetricia i Neonatologia. Unitat Integrada de Pediatría. IDIBAPS. Universidad de Barcelona. España.

*Correspondencia:* Dra. S. Herrero Pérez.  
Hospital Clínic. Sabino de Arana, 1. 08028. Barcelona. España.  
Correo electrónico: 34108shp@comb.es

### BIBLIOGRAFÍA

1. Aguirre Rodríguez FJ, Bonillo Perales A, Díez-Delgado Rubio J, González-Ripoll Garzón M, Arcos Martínez J, López Muñoz J. Paro cardiorrespiratorio relacionado con examen oftalmológico en prematuros. *An Pediatr* 2003;58:502-10.
2. Anderson CL, Stewart J. Retinopatía de la prematuridad. En: Cloherty JP, Stark AR, editores. *Manual de cuidados neonatales*. 3.<sup>a</sup> ed. Barcelona: Masson, 1999; p. 721-6.
3. Young TE, Mangum B. Neofax, 15<sup>th</sup> ed. Raleigh: Acorn Publishing, 2002; p. 195-6.