



Retinopatía del Prematuro

FACTORES DE RIESGO

- Bajo peso al nacer <2500 gr <1250 gr desarrolla ROP el 66%.
- Edad gestacional <37 sem.
- Tratamiento suplementario con O₂.

CONTROLES

El primer control debe ser alrededor de la sem 31 postconcepcional (EG + semanas de vida) DEBE SER de la semana 31. Los signos más severos se observan alrededor de la semana 38-40 postgest.

1er control: más temprano cuanto más avanzada la edad gestacional.

Edad gestacional al nacer	Primer control
24-26 sem	6ta sem de vida
27 sem	4ta sem de vida
28 sem	3ra -4ta sem de vida
29 sem	2da-3ra sem de vida
30 sem	1a -2da sem de vida
31 sem	Al nacer y a la semana

El examen debe consistir en OBI con blefarostato e indentación escleral.

RECORDAR

Hecho el diagnóstico derivar a especialista para tratamiento de acuerdo a esta dadificación.

ESTADIFICACIÓN

ZONA I

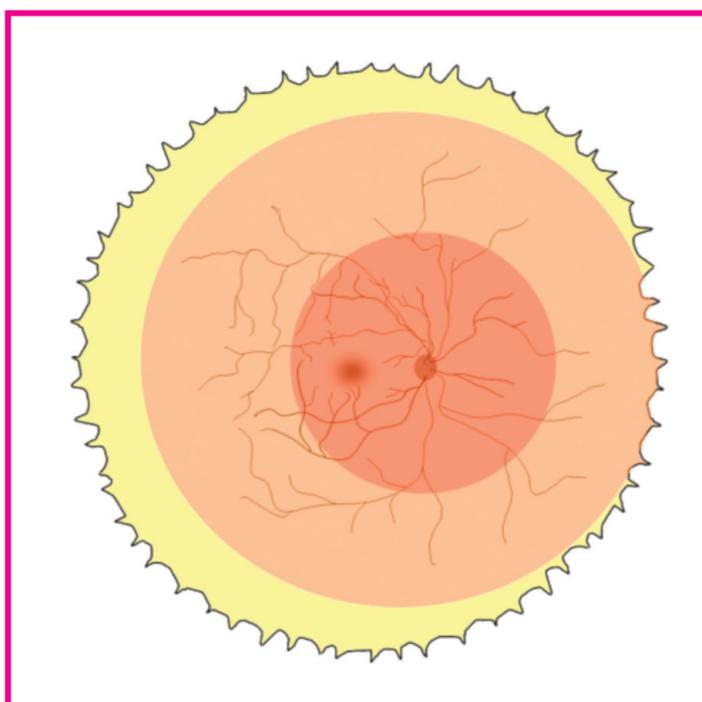
Centro en NO y el radio es el doble de la distancia papilomacular

ZONA II

Desde zona I a ora serrata nasal y ecuador temporal

ZONA III

Creciente en medialuna por fuera de la zona II, incluye el resto de la retina temporal.



Estadio I

Línea de demarcación

Estadio II

Cordón prominente

Estadio III

Cordón con neovasos

Estadio IV

DR parcial o incompleto

Estadio V

- DR total con embudo
- Fibroplasia retrolental

Enfermedad plus

Puede aparecer en cualquier momento de la evolución

Vasos tortuosos, dilatados y hemorragias.

Marca mala y rápida progresión

RECOMENDACIONES PARA NEONATÓLOGOS

Una saturación entre 95% y 100%

es potencialmente peligrosa

Evitar episodios de hipoxia/hiperoxia

Saturación deseada

≤ 1200 g. ó ≤ 32 semanas de gestación: 86% a 92%

> 1200 g. ó > 32 semanas de gestación: 86% a 93%

<http://www.msal.gov.ar/promin/archivos/pdf/ROP.pdf>



La presente guía no constituye bibliografía oficial.

Laboratorio ELEA no se hace responsable por la información aquí presentada.