

## **ACTA DE LA SESIÓN ORDINARIA DEL COLEGIO DE MÉDICOS OFTALMÓLOGOS DE JALISCO CORRESPONDIENTE AL 8 DE MAYO 2025**

### **TEMA: CEGUERA POR RETINOPATÍA DEL PREMATURO (ROP) EN MÉXICO, PREVENCIÓN**

Siendo las 20:30 horas del día jueves 8 de mayo del 2025, se da por iniciada la quinta sesión ordinaria del año del Colegio de Médicos Oftalmólogos de Jalisco, la cual es patrocinada por **XXXXXX**, teniendo como sede el Hotel Fiesta Americana Minerva, en la ciudad de Guadalajara, Jalisco.

Se da la bienvenida por parte de la presidenta del colegio Dra. Luz María Arce Romero quien acto seguido realizó la lectura del orden de la sesión ordinaria:

- 1.- Bienvenida
- 2.- Lectura de la orden del día y su aprobación
- 3.- Lectura del acta sesión anterior u omisión de la misma
- 4.- Presentación del coordinador de la sesión académica
- 5.- Presentación Ponente
- 6.- Sesión académica
- 7.- Sesión de preguntas y respuestas
- 8.- Entrega de reconocimiento al ponente
- 9.- Presentación y mensaje del patrocinador
- 10.- Entrega de reconocimiento al patrocinador
- 11.- Asuntos varios Mensaje Presidente Informe Tesorería Informe Comisión de Admisión Informe Vocal ante Consejo Mexicano de Oftalmología Eventos próximos
- 12.- Rifa
- 13.- Cierre y despedida de sesión

Se omite la lectura del acta de la sesión anterior correspondiente al mes de enero, ya que previamente se sometió a votación de los colegiados el consultar la misma en la página web del Colegio de Médicos Oftalmólogos de Jalisco, siendo aprobada dicha decisión por unanimidad.

La Dra. Luz María Arce Romero continúa con el uso de la palabra y presenta al coordinador de la sesión académica, el Dr. Alfredo Lizárraga Corona, quien a su vez presenta a la ponente, la Dra. Consuelo Zepeda Romero, ambos destacados médicos oftalmólogo pediatras quienes cuentan con una amplia experiencia en la rama de la oftalmopediatría, además de ser profesores en diversos foros nacionales e internacionales, así como ser autores y coautores de una gran variedad de publicaciones en libros y revistas indizadas, además de desarrollar su práctica profesional en institución privada en el estado de Jalisco.

La Dra. Consuelo Zepeda Romero define a la Retinopatía del Prematuro (ROP) como una enfermedad ocular potencialmente cegadora que afecta a bebés prematuros, especialmente a aquellos nacidos significativamente antes de término o con bajo peso al nacer. Se caracteriza por un desarrollo anormal de los vasos sanguíneos de la retina (la capa sensible a la luz en la parte posterior del ojo), lo que puede llevar a cicatrización, desprendimiento de retina y, en última instancia, a una pérdida de visión severa o ceguera. La Dra. Consuelo Zepeda habló sobre la fisiopatología de la ROP y comentó que el desarrollo normal de los vasos sanguíneos retinianos comienza en el centro del ojo y

progresa hacia la periferia en el útero. Este proceso se completa aproximadamente en el momento del nacimiento a término. Sin embargo, en un bebé prematuro, este desarrollo vascular es incompleto. Así, a la ROP se le considera como una enfermedad bifásica:

Fase 1 (Vaso-Obliteración): Inmediatamente después del nacimiento prematuro, la retina en desarrollo se expone a un ambiente con niveles de oxígeno más altos de lo que estaba acostumbrada en el útero. Este "exceso" de oxígeno suprime el crecimiento normal de los vasos sanguíneos y puede causar la obliteración (cierre) de los vasos ya existentes en la retina inmadura. Esto crea un área de retina periférica avascular (sin vasos).

Fase 2 (Neovascularización): A medida que el bebé crece y su metabolismo aumenta, la retina avascular se vuelve isquémica (privada de oxígeno). Para compensar esta isquemia, el cuerpo libera factores de crecimiento (como el Factor de Crecimiento Endotelial Vascular - VEGF) que estimulan el crecimiento de nuevos vasos sanguíneos anormales (neovasos). Estos neovasos son frágiles, permeables y crecen de manera desorganizada, a menudo invadiendo el humor vítreo (el gel que rellena el ojo). Pueden sangrar o causar bandas de tejido fibroso que tiran de la retina, llevándola al desprendimiento.

La Dra. Consuelo también hizo referencias sobre los factores de riesgo para ROP, tales como:

Bajo peso al nacer: Especialmente bebés con menos de 1750 gramos.

Edad gestacional baja: Los nacidos antes de las 34 semanas de gestación son los más vulnerables.

Suplementación de oxígeno: Si bien es vital para la supervivencia del prematuro, los niveles inconsistentes o excesivos de oxígeno pueden ser un factor desencadenante. El manejo cuidadoso del oxígeno es fundamental.

Otras condiciones médicas: Sepsis, anemia, transfusiones sanguíneas múltiples, hemorragia intraventricular, apnea, problemas cardíacos o pulmonares.

En lo que respecta a la clasificación y etapas, la Dra. Consuelo comentó que la ROP se clasifica según su zona (ubicación en la retina), pudiendo ser hasta 3 zonas, y 5 etapas (gravedad de la enfermedad) y extensión (número de horas del reloj que afecta). También puede tener una característica de "enfermedad Plus", que indica una actividad agresiva.

Zona I: Círculo central, más cercano al nervio óptico (mayor riesgo).

Zona II: Anillo alrededor de la Zona I.

Zona III: La media luna más externa, en la parte temporal (menor riesgo).

Etapas 1: Línea de demarcación delgada entre la retina vascularizada y la avascular.

Etapas 2: Cresta elevada de tejido, pero sin proliferación fibrovascular.

Etapas 3: Cresta con proliferación fibrovascular extraretiniana (los vasos anormales crecen fuera de la retina). Esta etapa es el umbral para el tratamiento.

Etapas 4: Desprendimiento de retina parcial (4A: macular no involucrada; 4B: macular involucrada).

Etapas 5: Desprendimiento de retina total en embudo.

Enfermedad Plus: Se refiere a la dilatación y tortuosidad de los vasos sanguíneos retinianos en el polo posterior del ojo, indicando una enfermedad más agresiva y un mayor riesgo de progresión. Puede ocurrir en cualquier etapa.

ROP Agresiva Posterior (AP-ROP): Una forma rara y grave que se desarrolla rápidamente, a menudo en la Zona I o posterior de la Zona II, con enfermedad Plus prominente, y puede progresar rápidamente a desprendimiento de retina.

Para la detección y cribado de ROP la Dra. Consuelo hizo hincapié en lo siguiente:

Dado que la ROP no presenta síntomas externos en sus etapas iniciales, el cribado ocular regular es fundamental en todos los bebés prematuros de riesgo. Las guías varían ligeramente, pero generalmente se recomienda el cribado para:

Bebés con peso al nacer de menos de 1500 gramos.

Bebés nacidos antes de las 30-32 semanas de edad gestacional.

Bebés con mayor peso al nacer o edad gestacional que han tenido un curso clínico inestable o factores de riesgo significativos.

El cribado lo realiza un oftalmólogo pediátrico experimentado, utilizando un oftalmoscopio indirecto, generalmente a partir de las 4-6 semanas de vida postnatal (o a las 31-32 semanas de edad postconcepcional), con revisiones periódicas hasta que la retina esté completamente vascularizada o la enfermedad se resuelva.

Con respecto al tratamiento, la Dra. Consuelo comentó que el objetivo de éste es detener el crecimiento de los vasos sanguíneos anormales y prevenir el desprendimiento de retina.

Observación: Las etapas iniciales de la ROP (Etapa 1 y 2 sin enfermedad Plus) a menudo regresan espontáneamente sin necesidad de tratamiento.

Tratamiento Láser (Fotocoagulación con Láser): Es el tratamiento estándar para la ROP umbral (Etapa 3 o Etapa 2 con enfermedad Plus que progresa, o ROP agresiva). Se aplica láser a la retina avascular periférica para destruir el tejido isquémico. Esto reduce la liberación de VEGF y detiene el crecimiento de los neovasos.

Inyecciones intravítreas de Anti-VEGF: Fármacos como el bevacizumab o ranibizumab (anti-VEGF) se inyectan directamente en el ojo para bloquear el factor de crecimiento que estimula la neovascularización. Son particularmente útiles en la ROP agresiva posterior (AP-ROP) o en la Zona I, ya que actúan rápidamente y preservan la retina periférica vascularizada. Sin embargo, su efecto puede ser temporal y requerir retratamiento o láser posterior.

Cirugía: Para las etapas avanzadas de ROP (Etapa 4 y 5):

Retinopexia con indentación escleral: Se coloca una banda alrededor del ojo para empujar la pared ocular hacia adentro y contrarrestar la tracción retiniana.

Vitrectomía: Se elimina el humor vítreo y las membranas fibrovasculares que están tirando de la retina.

Pronóstico y Seguimiento a Largo Plazo

El pronóstico para los bebés con ROP varía ampliamente dependiendo de la gravedad de la enfermedad y la respuesta al tratamiento. Muchos casos leves se resuelven sin problemas visuales. Sin embargo, los bebés que requieren tratamiento o desarrollan ROP severa tienen un mayor riesgo de:

Errores de refracción (miopía, astigmatismo)

Estrabismo

Ambliopía

Glaucoma

Cataratas

Desprendimiento de retina tardío

Por lo tanto, es crucial un seguimiento oftalmológico a largo plazo para todos los niños con antecedentes de ROP, incluso después de que la retina se haya vascularizado por completo o el tratamiento inicial haya sido exitoso, para detectar y manejar cualquier complicación que pueda surgir a medida que crecen.

Finalmente, la Dra. Consuelo Zepeda comentó que la prevención de la prematuridad y un manejo neonatal óptimo, incluyendo una oxigenoterapia controlada y el cribado oftalmológico temprano, son las mejores herramientas para combatir la ceguera por ROP. Por otra parte, el Dr. Alfredo Lizárraga Corona condujo la sesión de preguntas y respuestas, misma que fue muy nutrida.

Para cerrar la sesión académica se agradeció a la ponente, la Dra. Consuelo Zepeda, también al coordinador de la sesión, al Dr. Alfredo Lizárraga Corona, así como al patrocinador del evento por su destacada participación en la sesión académica del CMOJ, además de realizarse la respectiva entrega de sus reconocimientos.

En asuntos varios, la Dra. Luz María Arce Romero hizo uso de la palabra para comentar sobre los grandes avances en las dos propuestas de los proyectos de modificación arquitectónica a las instalaciones físicas del CMOJ con el fin de optimizar y aprovechar al máximo tanto en espacio como acústica y decorado dicho recinto para así llevar a cabo las futuras sesiones académicas siempre con el único objetivo de velar por los intereses de los miembros colegiados, así también se cedió la palabra a la Dra. Maribel Montoya Sánchez, tesorera del CMOJ quien junto con la Dra. Luz María Arce Romero informaron de manera detallada sobre las finanzas del CMOJ y coste de presupuesto del proyecto de modificación arquitectónica a la sede del CMOJ, así como los avances y confirmación de realización de talleres teórico-prácticos en el marco del 78vo. Congreso Internacional de Oftalmología del CMOJ, mismo que estará avalado por el Consejo Mexicano de Oftalmología y se llevará a cabo los días 28,29 y 30 de agosto en las instalaciones del Hotel Fiesta Americana Minerva, contando con un programa académico muy nutrido con variedad de profesores tanto nacionales como internacionales.

Se sirvió la cena y se concluyó la sesión con una rifa (mediante sorteo por tómbola) de libros, posteriormente se invitó a los miembros colegiados asistentes a la séptima sesión académica del CMOJ a participar en la realización de una foto grupal de la misma.

Esta quinta sesión ordinaria se llevó a cabo conforme a la lectura del orden del día, finalizando la misma a las 22:05 horas.

**Dra. Luz María Arce Romero**  
**Presidenta**

**Dr. Jorge Topete Jiménez**  
**Secretario**