

**¿QUÉ PASA
DURANTE
EL EMBARAZO
EN EL OJO?**

- Hay una mayor retención de líquidos en el cristalino y la córnea, provocando un aumento de la miopía (miopización) y una elevación del grosor corneal (edema), aumentando la potencia dióptrica, en ambos casos de forma transitoria.
- Mayor sequedad ocular, que ocasiona molestias, en las portadoras de lentes de contacto y usuarias de ordenadores (síndrome informático).
 - Los colirios lubricantes oftálmicos, minimizan la sensación de ojo seco, y además son inocuos para el feto.
 - Si no remitiera la sequedad, se aconseja suspender el uso de lentes de contacto y la utilización de sus gafas.
- Las embarazadas con miopía alta, por encima de 6 dioptrías, deben realizar un control del fondo de ojo, ya que hay un mayor riesgo de desprendimiento de retina, sobre todo durante el parto, sobre todo si son primerizas.
- En las embarazadas diabéticas, sea de tipo I o de tipo II, es conveniente realizar un control de fondo de ojo, pueden tener visión borrosa relacionada con niveles altos de glucemia y agravamiento de la retinopatía diabética ya diagnosticada.
- La hipertensión arterial (HTA), suele instaurarse hacia el final del embarazo, afectando a la visión, acompañado de dolores de cabeza (astenopia) y visión borrosa o doble imagen (diplopía). Las mujeres con hipertensión crónica o que padecieron pre-eclampsia (**toxemia del embarazo**), en un embarazo anterior deben tener especial cuidado.
- Hacia el final de embarazo se pueden producir alteraciones en el campo visual lateral, que se recupera al final de la gestación, esto es debido a un agrandamiento de la glándula hipófisis, que comprime el quiasma óptico.
- Las mujeres con glaucoma pueden sufrir una disminución de la presión intra-ocular (PIO), durante el embarazo, los colirios hipo-tensores oculares pueden ser potencialmente nocivos para el feto, por estos motivos, las embarazadas deben hacerse controles oftalmológicos durante la gestación, para prevenir o minimizar riesgos.