

ARTÍCULO CLÁSICO

Degeneración macular relacionada con la edad como causa de baja visión

Dra. Silvia L. Alvarez Romero¹

Dra. Berta G. Depestre Pérez²

Lic. Arellys Fleitas Hernández³

Lic. Esledy Carvajal González⁴

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo transversal a los pacientes de la Consulta de Baja Visión del Hospital Provincial Universitario "Arnaldo Milián Castro" de Villa Clara con el objetivo de determinar, en nuestro medio, la frecuencia de degeneración macular relacionada con la edad -una enfermedad degenerativa que afecta al centro de la retina en personas mayores de 60 años y que es la segunda causa de discapacidad visual en los ancianos después de la diabetes-; al ser nuestra provincia una de las más envejecidas del país nos preguntamos ¿cuál será la epidemiología de esta entidad? y ¿cómo se comportará la rehabilitación visual en estos casos? Nuestro universo de estudio fue el total de las personas que acudieron a la consulta desde su inicio (septiembre de 1997 hasta diciembre de 2007); a todos se les realizaron evaluación clínico-oftalmológica completa y pruebas para baja visión. Del total de personas evaluadas (434) el 7.83% presentaron la degeneración macular relacionada con la edad como causa de su discapacidad visual, predominó el sexo femenino (64.70%), el grupo etario más afectado fue el de 70-79 años (14 casos), la agudeza visual para lejos mejoró en 39 ojos y en ninguno empeoró. Egresaron, ya rehabilitados, el 85.29% de los pacientes atendidos -seis con corrección óptica convencional para cerca y 23 con ayudas ópticas-; no se consideraron rehabilitados cinco enfermos por no alcanzar las metas que perseguían al acudir a la consulta, a pesar de que mejoró su agudeza visual y, por tanto, su calidad de vida.

DeCS:

DEGENERACION

MACULAR/complicaciones

BAJA VISION

SUMMARY

A descriptive cross-sectional study with the patients of the Low Vision Services at the Arnaldo Milián Castro Provincial University Hospital was carried out. The aim was to determine the incidence of macular degeneration related to age in our environment. This condition is a degenerative illness which affects the center of the retina in people over 60 years of age, being the second cause, after diabetes, of visual disability in elderly people. Our province presents one of the highest longevity rates in the country, thus, we wanted to assess the epidemiology of this illness and the behavior of visual rehabilitation in those cases. Our study universe was the whole of the patients who attended this service since its implementation; that is to say from September 1997 to December 2007. All the patients underwent a full clinical ophthalmologic assessment and low vision tests. From a total amount of 434 persons in the study, 7.83 percent presented macular degeneration related to age as a cause of visual disability. Most of the cases were females (64.70%); the most affected age group was between 70 and 79 years of age (14 cases); long range visual acuity improved in 39 eyes and none of them presented a worsening in this aspect. The 85.29 percent of the patients were already rehabilitated when discharged; six of them with conventional optical corrections for close range and 23 with optical aids. Five patients were not considered as rehabilitated because they did not reach the proposed goals, though they improved their visual acuity and therefore their quality of life.

MeHS:

MACULAR

DEGENERATION/complications

VISION, LOW

INTRODUCCIÓN

La degeneración macular relacionada con la edad (DMRE) es una maculopatía bilateral de causa desconocida que provoca la pérdida irreversible de la visión central debido a la alteración del epitelio pigmentado retinal (EPR) y a la subsiguiente afectación de los neurorreceptores^{1,2} y es, además, la segunda causa de discapacidad visual en los ancianos después de la diabetes.^{3,4} Existen dos formas clínicas de DMRE: una de tipo neovascular y otra no neovascular, que son conocidas también como formas húmedas y secas respectivamente.² La **forma no neovascular** afecta al 90% de los enfermos (algunos de ellos pueden desarrollar una forma neovascular con una severa pérdida de la visión central), es una enfermedad común del ojo asociada con el envejecimiento²⁻⁶ y una de las principales causas de la llamada ceguera legal y de discapacidad visual entre los americanos de edad;⁷ la progresión de la DMRE puede ser lenta o rápida, pero el deterioro de la visión central generalmente ocurre en un período de varios años,^{2,5,6,8} aunque la causa precisa de la degeneración macular aun se desconoce; varios estudios han demostrado que individuos pertenecientes a los siguientes grupos tienen mayor riesgo: personas mayores de 55 años, diabéticas, obesas o con hipercolesterolemia, hipertensas, fumadoras, alcohólicas o con historia familiar de DMRE.^{1,3} Como resultado de las características clínicas de la enfermedad los enfermos pueden ser asintomáticos o pueden presentarse con una lenta y progresiva pérdida de la visión, la cual se manifiesta como visión borrosa, metamorfopsias, dificultad para la adaptación a la oscuridad y capacidad disminuida para la lectura.^{4,6,9,10} Los individuos que desarrollan la **forma neovascular** presentan, típicamente, una abrupta pérdida visual. La DMRE es la causa principal de discapacidad visual en pacientes de 55 años de edad o más en los Estados Unidos y en muchos países de Europa; según datos de las Naciones Unidas, en 1950 existían en el mundo 200 millones de personas mayores de 60 años y en el 2000 ya sumaban 600 millones, cifra que se duplicará para el año 2025 por el envejecimiento poblacional debido fundamentalmente al incremento de la expectativa de vida.³ En Cuba la incidencia de la DMRE es desconocida, pero dado el incremento de la expectativa de vida de la población cubana, cercana ya a los 80 años, podría convertirse también en un importante problema de salud;^{3,6,11} al igual que en el país, en nuestra provincia se desconoce la frecuencia de DMRE, pero teniendo en cuenta que Villa Clara se encuentra dentro de las provincias más envejecidas estamos alertas ante esta enfermedad, lo que ha motivado nuestro estudio.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo transversal en la Consulta de Baja Visión del Hospital Provincial Universitario "Arnaldo Milián Castro" de la Provincia de Villa Clara desde su inicio (septiembre, 1997) hasta diciembre de 2007. La muestra de estudio incluyó a todos los discapacitados adultos (434) que fueron atendidos en la consulta durante esta etapa -ninguno fue excluido de la muestra-; se les realizó, a todos, evaluación clínico-oftalmológica con examen oftalmológico completo y pruebas para baja visión utilizando cartillas especiales (Feinbloom) para la toma de la agudeza visual (AV) a 3 metros y más cerca cuando fue necesario, la prueba de Amsler para campo visual, el perceptor de colores (visión de colores), Low contrast flip chart para explorar sensibilidad al contraste, también una refracción especializada y se indicaron lentes convencionales; luego se hicieron pruebas de baja visión para la prescripción de ayudas ópticas, siempre que fue necesario (teniendo en cuenta las necesidades de cada una de las personas) y se valoraron el comportamiento de la rehabilitación y las ayudas ópticas que se indicaron con mayor frecuencia. Los resultados fueron procesados y se resumieron en tablas.

RESULTADOS

Del total de adultos atendidos (434) el 7.83% presentó DMRE como causa de su discapacidad visual; la mayor frecuencia de esta enfermedad la encontramos en personas de más de 55 años (30) y el sexo femenino (64.70%) fue el predominante (tabla 1). En la muestra de estudio se obtuvieron resultados satisfactorios en cuanto a la visión con la corrección óptica convencional, la agudeza visual mejoró en todos los enfermos y en ninguno empeoró; por la diferencia encontrada por ojos decidimos recoger así el dato de la visión, teniendo como resultado que del total de ojos

examinados (68), 39 (57.35%) mejoraron su visión de lejos (tabla 2) y 44 ojos (64.70%) mejoraron su agudeza visual de cerca (tabla 3); como nuestro objetivo es que la persona que acuda a la Consulta de Baja Visión sea capaz de cumplir en la rehabilitación las metas que se ha trazado, solo consideramos rehabilitados a aquellas que lo logran, independientemente de que su calidad de vida mejore al mejorar su agudeza visual, es por esto que se consideraron rehabilitados a 29 (85.29%) de los 34 discapacitados atendidos en consulta con DMRE (gráfico 1), seis con su corrección óptica convencional y 23 con el uso de ayudas ópticas, a todos los casos se les indicó su corrección convencional y de las 23 ayudas ópticas indicadas 18 fueron microscopios y cinco lupas (tabla 4). Del total de pacientes con DMRE (34), cinco no lograron satisfacer sus metas, lo que representa el 14.70%.

Tabla 1. Distribución de DMRE según la edad y el sexo

Grupos etarios	Sexo		Total
	Femenino	Masculino	
40 - 54	4	-	4
55 - 59	-	1	1
60 - 69	4	2	6
70 - 79	8	6	14
80 y más	6	3	9
Total	22	12	34

Fuente: Historias clínicas. Consulta de Baja Visión

Tabla 2. Agudeza visual de lejos al inicio y después de corrección

AV al inicio	Agudeza visual al final								Total
	nula	<0.1	0.1	0.125	0.15	0.2	0.25	0.3	
nula	9								9
<0.1		16	11	2	2	1	3	1	36
0.1			2	2	4	1	1	1	11
0.15							4	3	7
0.2								2	2
0.25							1	1	2
0.3								1	1
Total	9	16	13	4	6	2	9	9	68

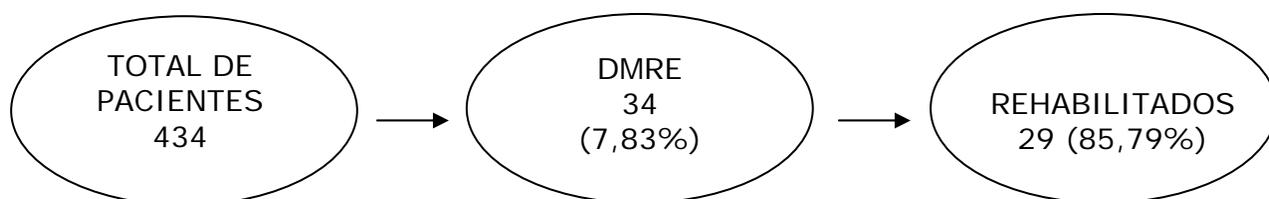
Fuente: Historias clínicas. Consulta de Baja Visión

Tabla 3. Agudeza visual de cerca, con sus cristales (CSC) y con ayudas ópticas

AV CSC	Agudeza visual con ayudas ópticas								Total
	0.1	0.15	0.2	0.25	0.3	0.4	0.5	0.6	
<0.1	2								2
0.1			2	2		4			8
0.15		2		2	5	2			11
0.2			4	2		11	3		20
0.3					1	2	2		5
0.4						3	2	3	8
0.5							3		3
0.6								2	2

Fuente: Historias clínicas. Consulta de Baja Visión

Gráfico 1. Índice de rehabilitación



Fuente: Historias clínicas. Consulta de Baja Visión

Tabla 4. Correcciones utilizadas

Corrección	No.	%
Convencional	34	100.00
Microscopio	18	52.94
Lupas	5	14.70

Fuente: Historias clínicas. Consulta de Baja Visión

DISCUSIÓN

Las edades de riesgo de DMRE coinciden con la literatura consultada y al igual que otros autores comprobamos que esta enfermedad comienza a manifestarse en personas más jóvenes^{1,3,6,10} -en nuestro universo cuatro personas entre 40 y 54 años padecían dicha afección-. Es alta la frecuencia de DMRE en la muestra estudiada, lo que concuerda con los datos informados en los trabajos revisados,^{2,3,6,7,10,11} esto nos permite plantear que nuestra provincia tiene una alta incidencia, pues no todos los enfermos que la padecen han sido remitidos a consulta para su rehabilitación. Con este estudio hemos demostrado el alto porcentaje de rehabilitación que se logra en estos casos, lo que garantiza una mayor calidad de vida al débil visual por DMRE - esto coincide con lo planteado en la bibliografía consultada-.^{6,9,10,12} Debemos aumentar nuestro esfuerzo y encaminarlo a la sensibilización de los oftalmólogos generales con el fin de lograr una mayor remisión de las personas discapacitadas visualmente a las Consultas de Baja Visión: **“no tenemos derecho a condenar al discapacitado visual a vivir en desventaja”**.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Monés J, Gómez-Ulla F. Degeneración macular asociada a la edad. 1ª ed. Barcelona: Prous Science; 2005.
2. Carter A. Age-Related Macular Degeneration. Wilmer Eye Institute de The Johns Hopkins Medical Institutions, Baltimore, MD. [Internet]. 2005 [actualizado 27 oct 2005; citado 5 dic 2008]. Disponible en: <http://www.wilmer.jhu.edu>.
3. Balbona Brito R. Degeneración macular relacionada con la edad. Estudio de 10 casos. Hospital Universitario "Comandante Faustino Pérez". Matanzas, Cuba. Rev Cubana Oftalmol [serie en Internet]. 2005 [citado 11 Dic 2008]; 18(1): [aprox. 4 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/oft/vol18_1_05/oft03105.htm.
4. Medina L., Veitzman S, Silva Juan C. Organización Panamericana de la Salud (OPS), Unión Latinoamericana de ciegos (ULAC) y la Sociedad Panamericana de Baja Visión (SPBV). Guía de atención básica en Baja Visión para Oftalmólogos generales. Publicación auspiciada por el Fondo ONCE-América Latina (FOAL); 2007.
5. Faye E. Clínica de la Baja Visión. Madrid: Editorial ONCE; 1997. p. 309-13.
6. Hitchman B, Mier de Armas M, Rodríguez Masó S. Rehabilitación óptica en la degeneración macular relativa a la edad. Hospital Oftalmológico Docente "Ramón Pando Ferrer". Rev Cubana Oftalmol [serie en Internet]. 2002 [citado 12 Mar 2008]; 15(1): [aprox. 3 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/oft/vol15_2_02/oft05202.htm.
7. Degeneración Macular Relacionada con la Edad. Servicio ofrecido por buscomedico.com. tuotromedico.com [actualizado 3 jul 2007; citado 11 dic 2008]. Disponible en: <http://www.healthynj.org/dis-con/macd/espanol.htm>.
8. Veitzman S. Baja visión en América Latina. Notic Oftalmol Panam. 2000; 17(4):3-4.
9. Barañano A. Baja visión. Boletín BVAB. Madrid: ONCE; 2008. Disponible en: <http://www.baja-vision.org/prensa.htm>.
10. Rodríguez Bencomo D, Chávez Pardo I, Sanz Pérez R, Cruz Fraxedas GA. Degeneración macular relacionada con la edad: rehabilitación visual. Arch Méd Camagüey [serie en Internet]. 2006 [citado 12 Mar 2008]; 10(2): [aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://www.amc.sld.cu/amc/2006/v10n2-2006/2061.htm>.
11. Moreno Pérez L, Miranda Hernández T, Herrera Ramos LF. La Discapacidad visual en el municipio de Artemisa. La Habana. Rev Ciencias Med [serie en Internet]. 2004 [citado 12 Mar 2008]; 10(2): [aprox. 5 p.]. Disponible en: http://www.cpicmha.sld.cu/hab/vol10_2_04/hab03204.htm.
12. Mirando a través de la mente. Programa de rehabilitación para personas con ceguera y baja visión; 2007.

DE LOS AUTORES

1. Especialista de I Grado en Oftalmología. Profesora Instructora. ISCM-VC.
2. Especialista de I Grado en Oftalmología. Profesora Asistente. ISCM-VC.
3. Licenciada en Optometría y Óptica. Profesora Instructora. ISCM-VC.
4. Licenciada en Optometría y Óptica.