

Año XIII – Nº 111 – Marzo – Abril 2012

Prescribe

La revista sobre medicamentos para profesionales de la salud

Infectología

Ginecología

y

Obstetricia

Oftalmología

"XXX Congreso Internacional de
Obstetricia y Ginecología - SOGIBA 2012"

Maculopatías

La maculopatía relacionada con la edad (DMRE) es la de mayor incidencia y constituye la principal causa de ceguera irreversible en personas mayores de 65 años. Aquí, la Dra. Betty Arteaga se refiere a su prevención y tratamiento, y destaca la importancia de la rehabilitación visual, entre otros temas.

La mácula es una parte especializada de la retina; se trata de la parte más sensible de ella, ya que se la utiliza para realizar todas las actividades visuales de alta resolución, como, por ejemplo, discriminar rostros, leer y conducir, entre otras. En ella se encuentran los fotorreceptores (conos) que nos permiten la visión de colores y la visión diurna”, comienza la doctora Betty Arteaga, médica de Planta del Servicio de Oftalmología del Hospital Italiano y de la Sección de Baja Visión y Rehabilitación Visual del Hospital Italiano de San Justo “Agustín Rocca”.

Una de las afecciones maculares más conocida por su alta incidencia es la maculopatía relacionada con la edad (DMRE). Al respecto, la oftalmóloga explica: “Esta es una patología ocular degenerativa que afecta dicha zona central de la retina generando una pérdida de la visión central y de la agudeza visual. En esta enfermedad, perdemos las células que se encuentran en la mácula, pero el resto de las células de la retina funcionan normalmente; es allí donde se puede rehabilitar a fin de mejorar la calidad de vida de estos pacientes”.

Según explica la doctora Arteaga, quien además se desempeña como profesora asistente del Instituto Universitario Escuela de Medicina del Hospital Italiano, “la DMRE se presenta en general entre los 50 y 60 años, aunque –aclara– no todas las personas lo sufren. Al inicio, la mácula es invadida por vasos anormales. En los casos avanzados, la pérdida puede generar manchas totalmente opacas que impiden la visión central. El proceso de deterioro de la agudeza visual es rápido e irreversible, en un lapso de tres

meses a dos años. El mayor temor de los pacientes es a la pérdida total de la visión, algo que sin embargo no llega a ocurrir, ya que la afección queda limitada a la mácula, en grado variable. Pero la visión periférica no se altera y es posible rehabilitar”, subraya la especialista.

Si bien existen otros tipos de enfermedades maculares, la DMRE es la que tiene mayor incidencia. La doctora Arteaga, señala que existen dos formas de presentación, que son las siguientes:

- **Degeneración macular seca** con atrofia geográfica del epitelio pigmentario, y ausencia de neovascularización.
- **Degeneración macular húmeda** con neovascularización coroidea, desprendimiento del epitelio pigmentario, exudados duros, hemorragia subretinal y depósitos de tejido cicatrizal.

Los factores de riesgo los constituyen la edad (17% más frecuente en mayores de 65 años); el tabaquismo; consumo de alcohol; hipertensión arterial mal controlada; dislipidemias; obesidad; raza blanca; sexo femenino; y herencia (un 10% a un 20% de los pacientes tienen

antecedentes familiares positivos), refiere la oftalmóloga. Y aclara que “los valores basales elevados de presión arterial sistólica se asocian con el aumento de la incidencia de depigmentación del epitelio pigmentario de la retina y degeneración macular exudativa”.

“La DMRE –continúa– constituye la principal causa de ceguera irreversible en personas mayores de 65 años. Se presenta con una incidencia del 2,5% a los 65 años, de 6,7% entre los 66 y los 74 años, y del 10,8% en mayores de 75 años (según el *Framingham Eye Study*, 1977)”, especifica. En tanto, la prevalencia de esta enfermedad es del 1,5% en mayores de 52 años y el 90% de estos casos corresponde a formas secas.

Consultada sobre los síntomas de esta patología, responde que existe “una pérdida progresiva de la visión central. Muchos pacientes manifiestan metamorfopsias, es decir que ven deformado; o ven las líneas rectas onduladas (Test de Amsler positivo). También pueden referir escotomas centrales o paracentrales, o una súbita caída de la agudeza visual”.

Para prevenir la maculopatía, resulta fundamental la consulta oftalmológica de rutina, la cual debe incluir un fondo de ojos. “Ante cualquier síntoma mencionado, se debe acudir al oftalmólogo de cabecera. En cuanto a las medidas generales, se recomienda trabajar sobre los factores de riesgo modificables como, por ejemplo, no fumar, mantener una dieta equilibrada y un peso saludable”, señala la entrevistada.

Si bien aún no se conoce una cura para las maculopatías, sí son “tratables,

“Siempre existen recursos para mejorar la calidad de vida de los pacientes con discapacidad visual a través de la rehabilitación”.

dado que la retina y la mácula están formadas por células neurales, al igual que el cerebro, de modo que el tejido dañado no se puede regenerar"; señala la especialista.

Y agrega que la maculopatía es una de las principales causas de baja visión en los adultos mayores. Sin embargo, "siempre existen recursos para mejorar la calidad de vida de los pacientes con discapacidad visual a través de la rehabilitación. Los pacientes con pérdida visual irrecuperable deben ser manejados por un equipo multidisciplinario de Baja Visión, integrado por un médico oftalmólogo especialista en baja visión, un rehabilitador visual, un psicólogo, un óptico especializado y una red importante de instituciones que podemos recomendar a los pacientes para ayudarlos". Este equipo —subraya—, tiene objetivos claros. Y detalla:

Objetivo general

- Conseguir el máximo nivel posible de integración en los distintos ámbitos (familiar, escolar, laboral, social).

Objetivos específicos

- Reducir o eliminar una discapacidad innecesaria.
- Optimizar al máximo posible el remanente visual.

Tratamientos

Con respecto a los tratamientos actuales, señala: "En el caso de las maculopatías exudativas y con el propósito de intentar evitar el deterioro progresivo de la visión, se indica terapia fotodinámica y el uso de antiangiogénicos", de acuerdo con cada caso en particular. En algunos casos muy específicos de membrana epirretinal, puede estar indicada la cirugía vitreoretinal (vitrectomía). Si bien alrededor del 50% de los pacientes notan cierta mejoría visual, el retorno a la visión normal es raro. En el caso de las maculopatías secas o atróficas, no existe un trata-

Dra. Betty Arteaga



miento activo, pero se indican suplementos vitamínicos específicos y minerales antioxidantes". Ante la consulta, aclara que diferentes estudios demostraron que suplementos dietarios específicos, como antioxidantes, zinc, cobre y luteína, entre otros, reducen el riesgo de progresión hacia una DMRE avanzada.

Una de las novedades en el tratamiento de las maculopatías es justamente el uso de antiangiogénicos en las maculopatías denominadas húmedas o exudativas, en las cuales se produce un crecimiento anormal de vasos sanguíneos de la coroides hacia la retina (membrana neovascular coroidea). "Las paredes de estos vasos, por el hecho de no ser normales, son semipermeables y dejan pasar hacia la retina tanto el suero de la sangre —provocando un edema retinal—, como en otros casos, el suero junto con los glóbulos rojos (hemorragia), lo cual corta la vía óptica y, con el correr del tiempo, forma una cicatriz fibrosa en la mácula que causa una pérdida visual irrecuperable", describe la oftalmóloga antes de explicar la acción de los antiangiogénicos: "Actúan sobre el factor de crecimiento vasculo-endotelial impidiendo el crecimiento de vasos anormales y resolviendo el edema ma-

cular. Se debe tener en cuenta que, a pesar de que algunos pacientes efectivamente mejoran su visión, el objetivo del tratamiento consiste en intentar evitar que la visión continúe empeorando, aunque no devolver la visión perdida previamente". Y aclara que "en algunos casos, este tratamiento no funciona, y, por ende, la patología sigue su curso".

Por otra parte, la rehabilitación visual está dirigida a mejorar la calidad de vida de estos pacientes. Se aplica a todos aquellos que tienen una pérdida de visión no recuperable a causa de la maculopatía u otro tipo de retinopatías o neuropatías, y consiste en el aprendizaje de técnicas para el mejor aprovechamiento de su visión residual a través de diferentes tipos de ayudas visuales. Se realizan a través de un equipo multidisciplinario de Baja Visión y Rehabilitación Visual, con el objetivo fundamental de mejorar la calidad de vida del paciente y devolverle su independencia".

Asesorar y ayudar

"Como médicos debemos informarnos para asesorar y ayudar a la persona con este tipo de discapacidad, para que pueda usar su remanente visual", subraya la doctora Arteaga, y llama a "cambiar la premisa de 'no hay nada más por hacer' por 'aquí comienza una etapa diferente, un proyecto de vida distinto'. La persona con baja visión requiere de un abordaje único e interdisciplinario que le permita, a través de un proceso de rehabilitación, adaptarse a su condición visual, aprovechar eficientemente su resto visual, incorporar nuevas técnicas y herramientas para la realización de sus actividades diarias, y manejar recursos tiflotecnológicos. Debemos comprometernos en asistir a los pacientes con una visión integral y rehabilitadora", remarca la oftalmóloga a modo de conclusión. ■