

LA DEGENERACIÓN MACULAR RELACIONADA A LA EDAD

Responsable de un elevado porcentaje de pérdida de visión en adultos

Es el objetivo de un gran número de estudios científicos en búsqueda de una solución

Dr. Fernando de Santiago
Dra. Ana Inés Pesce
Médicos oftalmólogos.
Hospital Británico.
Clínica de la visión
Ellaauri 690. Tel.: 711 00 67/
712 5911. - Montevideo, Uruguay. E-MAIL:
clinicadelavisión@hotmail.com

La Degeneración Macular Relacionada a la Edad (DMRE), antes llamada Degeneración Macular Senil, constituye la principal causa de disminución de agudeza visual central severa de uno o ambos ojos en pacientes mayores de 65 años en el mundo occidental.

Es una condición degenerativa progresiva que afecta al Epitelio Pigmentario Retinal (EPR), la Membrana de Bruch y la Coriocaliparis en la zona macular, que constituye la zona más sensible de la retina y la responsable de la visión central.

La retina periférica no se ve afectada por esta enfermedad, por lo que la visión periférica se mantiene.

Existen cambios de envejecimiento que afectan habitualmente a la mácula, como la disminución en la distribución y densidad de los fotorreceptores, pérdida de melanina y acumulación de lipofuscina y cuerpos residuales en el EPR y cambios involutivos de la Coriocaliparis, que pueden ser clínicamente no detectables y dar síntomas funcionales

sable de una pérdida visual más severa y rápida que la que ocasiona la forma seca.

En ésta última, la pérdida de visión central es generalmente gradual y se ven afectados el 90% de los pacientes con DMRE.

En la DMRE exudativa, la alteración característica es la formación de neovasos (vasos sanguíneos anormales) a partir de la Coriocaliparis, que invaden la Bruch y se acompañan de fibroblastos, formando entonces un complejo fibrovascular (membrana neovascular), que destruye la arquitectura normal de la Coriocaliparis, la Bruch, el EPR y los fotorreceptores.

Estos neovasos pueden romperse, dando origen a hemorragias y cicatrices maculares que son responsables de la pérdida visual.

Los pacientes portadores de una DMRE pueden presentar como síntomas:

-Mancha oscura en el centro del campo visual

-Imágenes distorsionadas o nubladas

-Alteración de la visión de los colores

-Alteración en la visión del tamaño y/o forma de los objetos

-Dificultad en la lectura y la escritura, reconocer caras, ver televisión.

Estos síntomas pueden ser de uno o ambos ojos. En la mayoría de los casos, la DMRE llega a afectar am-

pigmentados y cabello rubio.

La hipermetropía ha sido también invocada como factor de riesgo para la DMRE.

La exposición crónica a los rayos azules y UV de la luz solar podría asociarse a la DMRE, esto viene siendo objetivo de un gran número de estudios.

El tabaquismo y el déficit en Vitaminas A, C, E y Zinc, estarían también relacionados con el desarrollo de DMRE y su progresión.

El diagnóstico de la DMRE es realizado por el Médico Oftalmólogo, a través de la observación del fondo de ojo y los exámenes específicos, como la Angiografía Fluorescénica (AF) y la Tomografía de Coherencia Óptica (OCT), que permiten observar detalladamente la retina y especialmente, la mácula.

El tratamiento definitivo de la Degeneración Macular es aún desconocido, por lo que un elevado número de estudios clínicos vienen desarrollándose en búsqueda del mismo.

La retina destruida por la DMRE no puede ser recuperada, por lo que la pérdida visual se mantiene.

Actualmente existen tratamientos que pueden evitar la progresión de la enfermedad en sus distintas etapas.

Estos van desde los suplementos vitamínicos en las etapas precoces, más benignas, de la enfermedad, hasta la cirugía para la extracción de membranas neovasculares o la

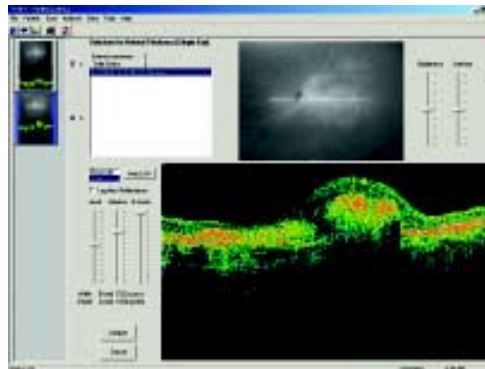


Fig. 1: imagen de Tomografía de Coherencia Óptica de retina, que muestra cicatriz macular en paciente con DMRE exudativa en etapa tardía.



Fig. 2: Angiografía Fluorescénica que muestra hiperfluorescencia en zona de membrana neovascular macular por filtración de contraste a partir de neovasos defectuosos.

usada en todo el mundo para el tratamiento de las formas exudativas de la DMRE en un intento de dete-

de la DMRE, a pesar de las continuas investigaciones científicas.

El uso de dispositivos ópticos y

Calma natural sin alterar la atención o memoria

mínimos. Estos cambios no forman parte de la DMRE.

Sin embargo, en la Degeneración Macular, el EPR, la Membrana de Bruch y la Coriocaliparis muestran alteraciones patológicas características clínicamente detectables que se traducen en una pérdida severa de visión central.

Existen dos formas de DMRE: la forma "seca" y la forma "húmeda", "exudativa" o neovascular.

Si bien la forma húmeda afecta a un porcentaje menor (10%) de pacientes con DMRE, ésta es respon-

de los ojos aunque en un espacio muy variable de tiempo.

La causa de la DMRE es aún desconocida, aunque sí se conocen algunos factores de riesgo para el desarrollo de esta enfermedad.

Los individuos con antecedentes familiares directos de DMRE presentan un riesgo 3 veces mayor de desarrollar la enfermedad. La DMRE se ha considerado como una enfermedad genéticamente determinada.

Un riesgo mayor de desarrollar esta enfermedad ha sido probado en individuos con iris claros o poco

fotocoagulación láser de las mismas, en las etapas más avanzadas de la DMRE.

El tratamiento quirúrgico y de fotocoagulación se reserva únicamente para las formas exudativas de la DMRE.

La zona húmeda alterada es sellada al aplicar una radiación láser, y esto puede ser realizado en consultorio, sin necesidad de internación del paciente, constituyendo un procedimiento indoloro.

Desde hace ya algunos años, la Terapia Fotodinámica viene siendo

ner la progresión de la enfermedad.

Este tratamiento destruiría los nuevos vasos anormales a través de la acción de una droga inyectada en una vena del brazo, que es activada cuando llega a la circulación corioidea por un láser específico.

En este momento se llevan a cabo múltiples estudios multicéntricos, en los que se realizan inyecciones intravítreas de sustancias antiangiogénicas que prometen una solución para la forma neovascular de la DMRE. Aún no se cuenta con un tratamiento para curar la forma seca

los programas de rehabilitación pueden ayudar a los portadores de DMRE a mantener una vida más satisfactoria aprovechando al máximo la visión periférica conservada en estos pacientes.

Dado que los tratamientos disponibles actualmente no garantizan la mejoría de la enfermedad, es de suma importancia la detección precoz y el control evolutivo, por lo que ante la aparición de cualquiera de los síntomas descriptos, el paciente debe ser referido a un Médico Oftalmólogo a la brevedad.

Un millón de pacientes tratados con CRESTOR

ESPACIO CONTRATADO

CRESTOR® (Rosuvastatina) el nuevo fármaco de AstraZeneca para el tratamiento de las dislipidemias, ha alcanzado la cifra de un millón de pacientes tratados en todo el mundo, a menos de un año de su lanzamiento.

CRESTOR® se comercializa actualmente en 35 países y ha sido aprobado en 46 más.

CRESTOR® ha demostrado un descenso del LDL-c y un aumento del HDL-c significativamente superior a las otras estatinas del mercado, razón por la cual está

siendo rápidamente adoptado por los médicos.

Más de un millón y medio de prescripciones han sido hechas, las cuales refuerzan la confianza que los médicos han depositado en los beneficios de CRESTOR® para sus pacientes.

Este escenario de "Un Millón" se traduce para AstraZeneca en una potente evidencia en cuanto a la experiencia que se está logrando con CRESTOR®, y constituye un fuerte soporte al perfil de seguridad, que ratifica las aprobaciones de las FDA y la EMEA.

Es bien conocido que sólo cerca de la mitad de los pacientes que se beneficiarían de una terapia hipolipemiante, la están recibiendo, y que sólo la mitad de aquellos que la están recibiendo, están recibiendo la terapia apropiada para sus metas de acuerdo a las guías internacionales. (NCEP ATP III, European Guidelines)

CRESTOR® permite que más pacientes logren sus objetivos de colesterol a la dosis inicial de 10mg que otras estatinas usadas habitualmente.

La enfermedad cardiovascular es responsable alrededor de la tercera parte de las muertes en el mundo (aprox. 17 millones) por año. Existe un claro relacionamiento entre los niveles elevados de colesterol y el riesgo de sufrir enfermedad cardíaca.

CRESTOR® se estará comercializando próximamente en Uruguay, y así muchos uruguayos puedan acceder a los tratamientos más efectivos, disfrutar más libremente de la vida, y menos expuesto al riesgo cardiovascular.

