

LA DEGENERACIÓN MACULAR



A menudo denominada Degeneración Macular Asociada a la Edad (DMAE)

Servicio gratuito de información ofrecido por:



Our focus is your vision

Macular Disease Foundation Australia

La Macular Disease Foundation Australia (conocida anteriormente como Macular Degeneration Foundation) es una organización caritativa dedicada a reducir la incidencia y el impacto de la degeneración macular en Australia. La Fundación se ha comprometido a trabajar en nombre de la comunidad afectada por la degeneración macular mediante concientización, educación, servicios al cliente, investigación y representación.

La degeneración macular (macular disease o macular degeneration), es la principal causa de ceguera* y de pérdida grave de visión en Australia. La Fundación financia investigaciones pioneras a nivel mundial sobre la degeneración macular, su prevención y tratamiento con el objetivo eventual de encontrar una cura para esta enfermedad crónica.

La Fundación es una organización caritativa, y como tal depende para su trabajo de las donaciones, los legados y la colecta de fondos. Si desea hacer una donación para apoyar la Fundación o su programa de subvenciones a la investigación, o si desea organizar un legado, póngase en contacto con la Fundación.

Para obtener mayor información, apoyo y orientación, o para inscribirse para recibir boletines e invitaciones a sesiones nacionales de información u otros eventos póngase en contacto con la Fundación.

Macular Disease Foundation Australia

Asistencia telefónica: 1800 111 709

E-mail: info@mdfoundation.com.au

Sitio Web: www.mdfoundation.com.au

* ceguera legal

Índice

| | |
|---|----|
| Introducción..... | 2 |
| ¿Cómo funciona el ojo? | 2 |
| ¿Qué es la mácula?..... | 3 |
| ¿Qué es la degeneración macular?..... | 3 |
| ¿Es común la degeneración macular? | 4 |
| ¿Qué sucede en la degeneración macular? | 4 |
| La detección de cambios de visión..... | 6 |
| ¿Cuál es la causa de la degeneración macular?..... | 6 |
| La nutrición para la salud de los ojos..... | 7 |
| Contenido nutricional de los alimentos | 8 |
| Suplementos para la salud de los ojos..... | 9 |
| Cómo saber si tiene degeneración macular | 11 |
| Pruebas para diagnosticar la degeneración macular | 12 |
| Cuadrícula de Amsler | 13 |
| El tratamiento de la degeneración macular | 14 |
| Cómo afrontar la pérdida de visión | 17 |

Introducción

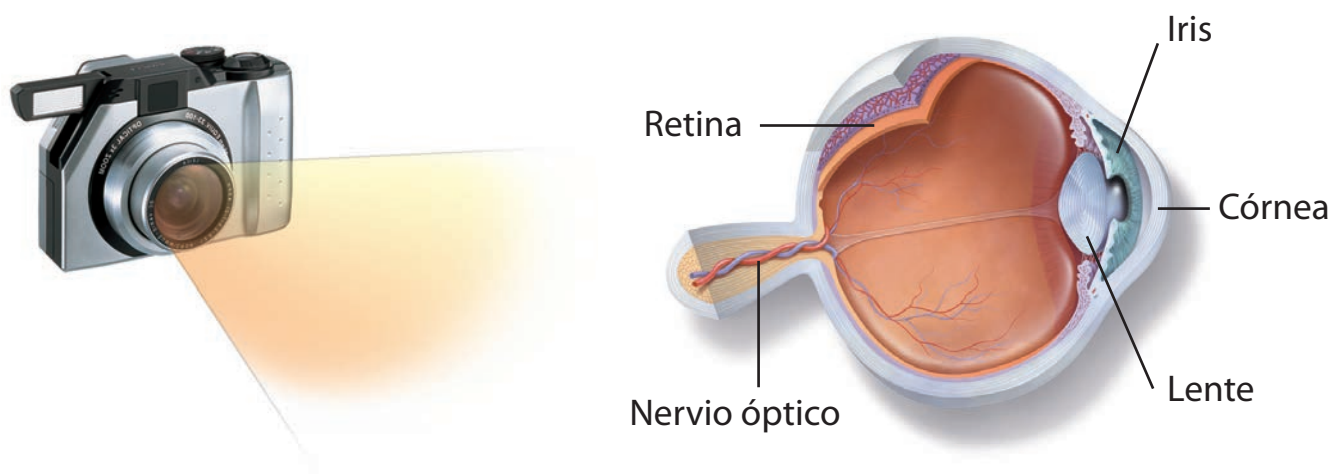
La vista es un sentido precioso. La visión nos permite tener acceso, apreciar e interpretar el mundo. Debemos cuidar y proteger nuestros ojos, especialmente a medida que vamos envejeciendo. Por lo tanto es importante ser consciente de la **degeneración macular**, la principal causa de ceguera* y de pérdida grave de visión en Australia.

Este folleto tiene por objeto proporcionar información general sobre la degeneración macular. Describe el funcionamiento del ojo y detalla por qué la mácula es tan importante. Explica la degeneración macular en detalle, de qué modo afecta a la visión y cómo reducir el riesgo. Asimismo, explica cómo identificar las señales y los síntomas de la enfermedad, así como las opciones de tratamiento y los servicios de apoyo disponibles.

Esta publicación es parte de una serie producida por la Macular Disease Foundation Australia como parte de la labor que realiza de educación y concientización para reducir la incidencia y el impacto de esta enfermedad en Australia.

¿Cómo funciona el ojo?

El ojo funciona muy a semejanza de las cámaras de cine antiguas. La parte delantera del ojo incluye la córnea, el iris, la pupila y el lente, y enfoca la imagen sobre la retina que reviste el fondo del ojo. La retina es sensible a la luz y actúa como la película de la cámara: capta imágenes y luego las envía al cerebro por medio del nervio óptico; es en el cerebro donde se interpretan dichas imágenes.

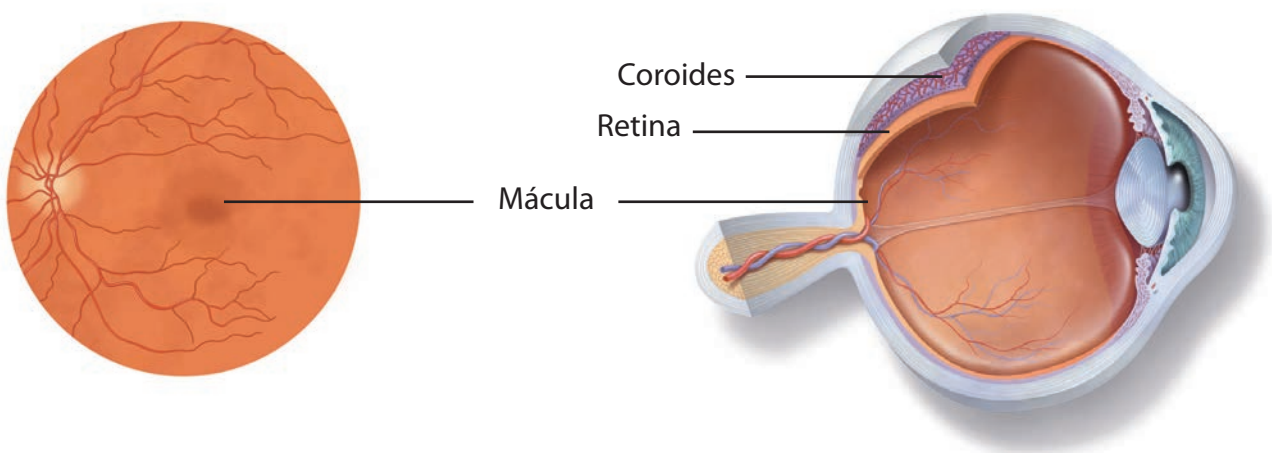


*ceguera legal

¿Qué es la mácula?

Para leer este librito se usa la mácula.

La **mácula** es el nombre del área que se encuentra justo en el centro de la retina. Esta región es responsable de la visión central detallada y de la mayoría de la visión en colores. Es responsable de la capacidad de lectura, de reconocer rostros, conducir vehículos, ver colores con claridad, y cualquier otra actividad que requiera visión detallada. El resto de la retina se denomina retina periférica. Se utiliza para ver formas generales, y proporciona la visión necesaria para moverse, también denominada visión lateral o visión periférica.



¿Qué es la degeneración macular?

La degeneración macular es el nombre que se le da a un grupo de enfermedades crónicas y degenerativas de la retina del ojo que causan la pérdida gradual de la visión central, dejando intacta la visión periférica o lateral.

La degeneración macular está normalmente relacionada con el envejecimiento y suele afectar a las personas mayores de 50 años. Normalmente se la denomina **degeneración macular asociada a la edad** o DMAE. No obstante, no es una consecuencia normal o inevitable del envejecimiento. Ciertas formas de la enfermedad también pueden afectar a las personas más jóvenes.

La degeneración macular es progresiva e indolora y, pese a que puede llevar a la ceguera legal, no causa una ceguera total o "negra".

¿Es común la degeneración macular?

Aproximadamente uno de cada siete australianos (un millón de personas) mayores de 50 años presenta alguna señal de degeneración macular. Aproximadamente el 17% de dichas personas (170.000 australianos) sufre una pérdida de visión. Es la principal causa de ceguera legal en Australia y es responsable del 50% de todos los casos de ceguera.

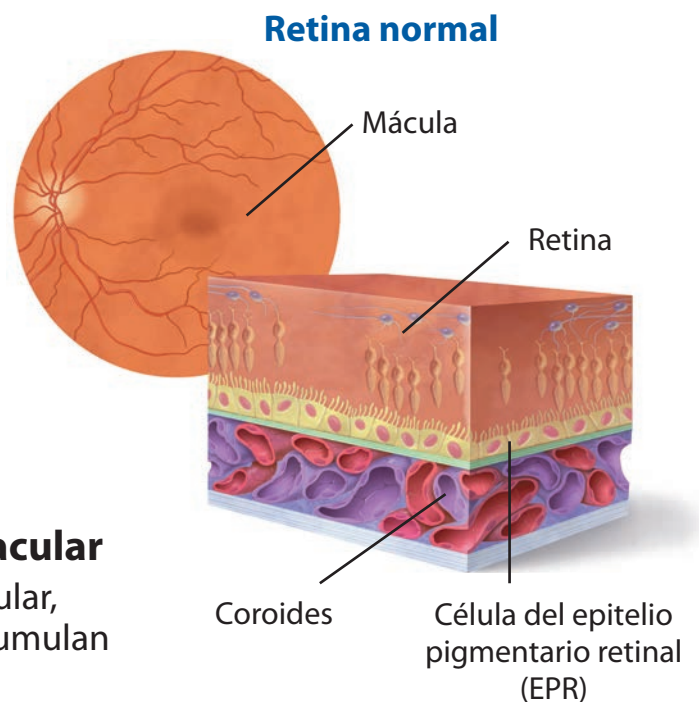
¿Qué sucede en la degeneración macular?

La degeneración macular es una enfermedad que afecta la capa especial de células del ojo denominada el **epitelio pigmentario retinal (EPR)**.

El EPR es como un muro que separa la retina de su principal suministro de sangre, una capa vascular denominada la coroides. La función principal del EPR es nutrir la retina y eliminar sus productos de desecho. El EPR también funciona a modo de barrera entre la coroides y la retina.

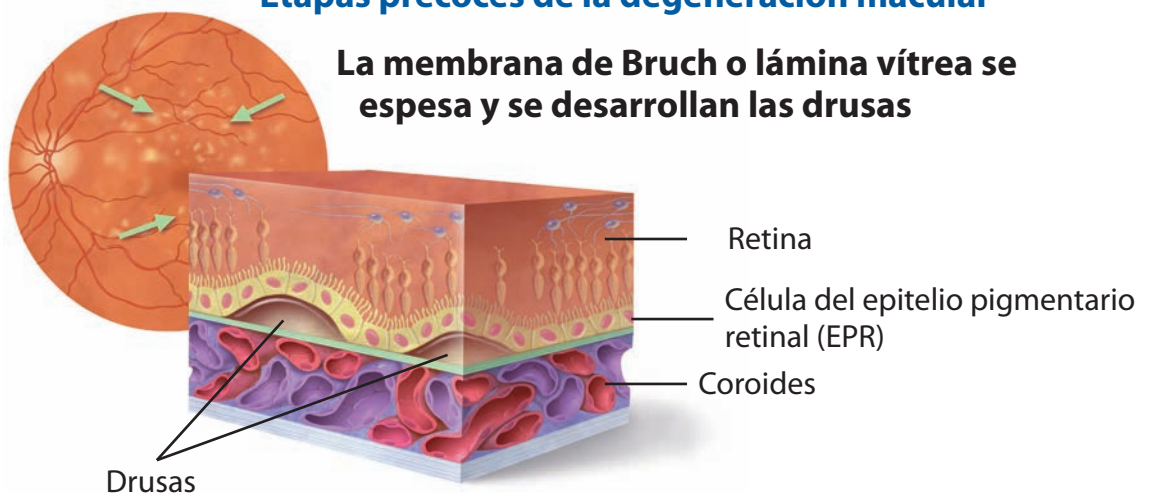
Etapas precoces de la degeneración macular

A medida que avanza la degeneración macular, los productos de desecho de la retina se acumulan debajo del EPR y forman puntos amarillos denominados drusas.



Etapas precoces de la degeneración macular

La membrana de Bruch o lámina vítrea se espesa y se desarrollan las drusas



Es posible tener dichas drusas, las primeras señales de degeneración macular, sin saberlo, y es por ello que es tan importante hacerse un examen de la vista y un control de la mácula. Los optometristas u oftalmólogos pueden examinar los ojos y comprobar si hay señales precoces de la enfermedad (drusas) mirando dentro del fondo del ojo usando equipos optométricos especiales.

Pequeñas cantidades de drusas no causan forzosamente síntomas visuales. Además no todas las personas con drusas perderán inevitablemente la visión. No obstante, la presencia de drusas aumenta la probabilidad de contraer degeneración macular avanzada.

La degeneración macular avanzada

La pérdida de visión representa la etapa avanzada de la enfermedad y ocurre porque las células del EPR mueren, o porque no impiden el crecimiento de vasos sanguíneos de la coroides debajo de la retina.

La degeneración macular seca o atrófica

Cuando mueren las células del EPR, también mueren las células retinales que se encuentran por encima de ellas, lo cual lleva a porciones de retina "faltantes". Esto se denomina comúnmente atrofia geográfica o degeneración macular "seca". Es una forma lenta de la enfermedad y causa la pérdida gradual de visión. Es la causa del 33% de todos los casos de degeneración macular de etapa avanzada. Algunas personas que tienen o bien la forma precoz o la forma seca de la enfermedad pueden desarrollar más adelante la forma húmeda más agresiva. Por ello es importante informar urgentemente al oftalmólogo de cualquier cambio repentino en la visión.

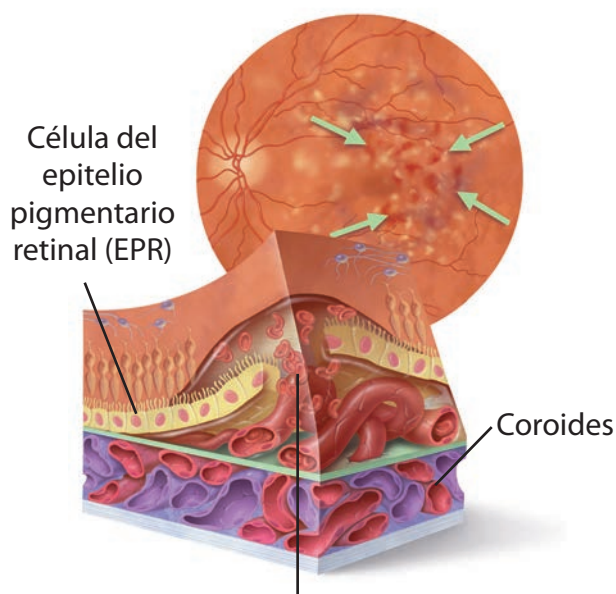
Cualquier demora en el tratamiento podría acarrear el riesgo de perder visión.

La degeneración macular húmeda o exudativa

La degeneración macular húmeda ocurre cuando las células del EPR no impiden el crecimiento de vasos sanguíneos por debajo de la retina. Este crecimiento se denomina neovascularización de la coroides (NVC). Los vasos que crecen rápidamente son frágiles y tienen paredes permeables; supuran líquido y sangre debajo de la retina, causando cicatrices y pérdida de visión.

Ésta es la forma más grave de la enfermedad, y cada año se presentan aproximadamente 21.000 casos nuevos en Australia. Los cambios de visión suelen ser repentinos y profundos.

La degeneración macular húmeda o exudativa

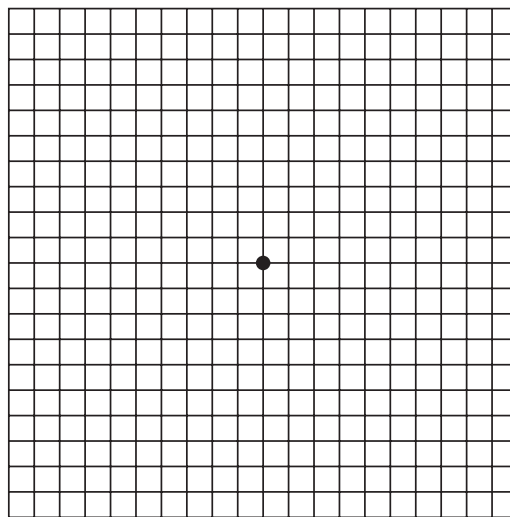


Vasos de crecimiento rápido traspasan el epitelio pigmentario retinal (EPR), causando pérdidas y hemorragias

La detección de cambios de visión

Cualquier cambio repentino de la visión o la aparición de cualquier síntoma deben ser mencionados de inmediato y urgentemente a un oftalmólogo. Es preciso obtener una cita esa misma semana. La detección precoz de la degeneración macular húmeda es crucial para salvar la vista del paciente. Cuanto antes se administre el tratamiento mayores serán las probabilidades de salvar la visión. La demora del tratamiento aumenta la probabilidad de perder la vista.

La cuadrícula de Amsler es una herramienta esencial para hacerse los controles y detectar posibles síntomas o cambios repentinos en la visión. Debería usarse todos los días. No obstante, no reemplaza los exámenes periódicos de la visión y controles de la mácula. Encontrará mayor información sobre la cuadrícula de Amsler en la página 13.



¿Cuál es la causa de la degeneración macular?

La causa de la degeneración macular incluye factores genéticos y ambientales. Los factores de riesgo incluyen la edad, antecedentes familiares, el tabaquismo, la alimentación y el estilo de vida. Uno de cada siete australianos mayores de 50 años presenta alguna prueba de la enfermedad, y la incidencia aumenta con la edad. También puede ser hereditaria; existe un 50% de probabilidades de contraerla si la persona tiene un antecedente familiar directo. Como por lo menos el 70% de los casos tiene un vínculo genético, es de importancia crítica que las personas con degeneración macular informen a sus hermanos e hijos, y los alienten a hacerse exámenes de la vista y controles de la mácula.

Los estudios han demostrado que las personas que fuman tienen 3 o 4 veces de probabilidades de contraer degeneración macular y, además, los fumadores pueden contraer la enfermedad entre cinco y diez años antes que los no fumadores. Las personas que tienen una predisposición genética específica y que además, fuman, tienen un riesgo mucho mayor de contraer degeneración macular húmeda.

La nutrición para la salud de los ojos

Se ha demostrado que la alimentación es importante en la reducción del riesgo de degeneración macular y en la desaceleración de su avance. Una alimentación sana, bien equilibrada y rica en antioxidantes, vitaminas y otros nutrientes puede contribuir a mantener los ojos sanos.

Entre los antioxidantes importantes para la vista se cuentan la luteína y la zeaxantina. Éstas están presentes en concentraciones elevadas en la mácula sana, y ayudan a proteger el ojo. Se las encuentra en hortalizas de hoja verde oscuro como la espinaca y la acelga, así como en frutas y hortalizas naturalmente amarillas como el maíz y los pimientos dulces. Además, la vitamina C, vitamina E, el zinc y el selenio son antioxidantes importantes para mantener la mácula sana.

Los ácidos grasos omega-3 también son muy importantes para la salud de los ojos. Todos los pescados y mariscos contienen ácidos grasos omega-3, pero las concentraciones más elevadas se encuentran en las variedades de pescado más aceitosas como el salmón, caballa, anchoas y trucha.



Las personas que ingieren una proporción más elevada de hidratos de carbono de bajo índice glucémico (IG) tienen un riesgo inferior de contraer degeneración macular. Los hidratos de carbono de IG bajo incluyen la mayoría de las frutas y hortalizas, los cereales integrales y los panes de cereal integral.

Preguntas frecuentes

¿Es necesario ser prudente al consumir hortalizas de hoja verde y ciertos medicamentos?

La mayoría de las mejores fuentes naturales de luteína, incluyendo el repollo/col, espinaca, acelga, repollitos/coles de Bruselas y brócoli también contienen altos niveles de vitamina K que puede interferir con la función de algunos medicamentos como el anticoagulante warfarina. Es por ello que es importante que hable con su doctor antes de hacer cambios en su alimentación, sobre todo si está tomando warfarina. Si no se puede obtener suficiente luteína en la alimentación natural deberá considerarse la posibilidad de tomar un suplemento de luteína.

¿Acaso las zanahorias son el mejor alimento para los ojos?

Las zanahorias son una buena fuente de vitamina A, que es importante para el estado general de salud. No obstante, no son el mejor alimento para los ojos como sugiere el mito popular. Opte por las hortalizas de hoja verde oscuro como principal verdura para la salud de sus ojos, y coma zanahorias en moderación como parte de una alimentación equilibrada y variada.

¿Debe ser comida fresca?

No. Los alimentos congelados o en conserva, como los pescados o verduras, son una opción muy buena y conveniente si la alternativa fresca no está disponible.

¿Qué frutos secos debería comer?

Un puñado de frutos secos cada semana (o unos pocos al día) es un buen agregado a toda alimentación equilibrada. Elija frutos secos crudos y sin sal, y mezcle una selección por ejemplo almendras, nueces, nueces de Brasil, piñones, pacanas y pistachos. También puede triturar los frutos secos y espolvorearlos sobre la comida.

¿Y las semillas?

Los nutricionistas suelen recomendar semillas como las semillas de lino debido a su alto contenido de ácidos grasos esenciales. No obstante, no se ha estudiado su relación con la degeneración macular.

He oído que la margarina es perjudicial para los ojos. ¿Es verdad?

Se recomienda limitar la ingesta de grasas y aceites como parte de una alimentación general sana. En Australia los médicos no se ponen de acuerdo sobre el papel de la margarina y los aceites con respecto a la degeneración macular. Se requiere más investigación.

Contenido nutricional de los alimentos

El cuadro siguiente da una indicación del contenido de nutrientes de algunos alimentos.

| Nutriente | Ingesta diaria [†] | Ejemplos de fuentes alimentarias | Contiene ⁱ | Ejemplos de fuentes alimentarias | Contiene ⁱ |
|-----------------------------|-----------------------------|--|-----------------------|---|-----------------------|
| Luteína y zeaxantina | 6 mg [‡] | ½ taza (65g) de col | 11,9 mg | ½ taza (120g) de zapallo/calabaza | 1,2 mg |
| | | ½ taza (90g) de espinaca | 10,2 mg | ½ taza (125g) de repollitos/coles de Bruselas | 1,2 mg |
| | | 1 taza (30g) de espinaca (cruda) | 3,7 mg | ½ taza (80g) de brócoli | 0,8 mg |
| | | ½ taza (80g) de guisantes/arvejas | 1,9 mg | ½ taza (80g) de maíz | 0,6 mg |
| | | 1 taza (55g) de lechuga romana (cruda) | 1,3 mg | 2 huevos | 0,5 mg |
| Omega-3 | 0,9 – 1,6 g | 100 g de salmón | 1,8 g | 100 g de atún | 0,2 g |
| | | 100 g de sardinas | 0,9 g | 100 g de langostinos/gambas | 0,2 g |
| Vitamina C | 45 mg | 1 naranja mediana | 69 mg | ¼ de taza de pimiento dulce | 47 mg |
| Vitamina E | 7 – 10mg | 20 almendras (30g) | 7,8 mg | 1 C de germen de trigo | 2,2 mg |
| Zinc | 8 – 14 mg | 7 ostras (100 g) | 59 mg | ½ taza de salvado de arroz | 3,5 mg |
| Selenio | 60 – 70 µg [#] | 2 nueces de Brasil (8 g) | 80 – 70 µg | 24 castañas de cajú (30 g) | 5,6 µg |

[†] Ingesta diaria recomendada (IDR) por el Consejo Nacional de Salud e Investigación Clínica (NHMRC)

[‡] No existe una norma para la ingesta diaria de luteína; se considera que 6 mg de origen alimentario es una ingesta diaria aceptable.

ⁱ www.nal.usda.gov [#] La medida µg es un microgramo. 1 mg = 1.000 µg

Suplementos para la salud de los ojos

Los suplementos son vitaminas, minerales u otras sustancias que se ingieren en forma de comprimido. El uso de suplementos para la salud de la mácula se divide en dos categorías generales:

- **Suplementos de la alimentación:** si la ingesta de nutrientes por la alimentación, especialmente de nutrientes para la salud de los ojos, es inadecuada, se puede considerar un suplemento. Esto puede ser apropiado tanto si se le ha diagnosticado degeneración macular, como si no.
- **Suplementos AREDS2:** en personas diagnosticadas con degeneración macular asociada a la edad se puede considerar un suplemento basado en el Estudio #2 de las enfermedades de los ojos asociadas con la edad.

Es importante que hable con un profesional sanitario sobre el suplemento más apropiado para sus necesidades.

Suplementos de la alimentación:

Luteína: las personas que obtienen cantidades insuficientes de luteína en su alimentación cotidiana, aún incluyendo hortalizas de hoja verde oscuro, deberán considerar un suplemento de luteína.

Omega-3: las personas que no puedan comer 2 o 3 porciones de pescado por semana pueden considerar un suplemento de aceite de pescado (omega-3); no obstante, actualmente no existen pruebas contundentes de los beneficios de la suplementación en comparación con comer pescado de verdad.

Suplementos AREDS2:

Las personas con diagnóstico de degeneración macular asociada a la edad (DMAE) deberían considerar un suplemento basado en la fórmula AREDS. Los Estudios de las enfermedades de los ojos asociadas con la edad (AREDS) son los únicos que contienen pruebas contundentes y a largo plazo de los beneficios de altas dosis de nutrientes para las personas con diagnóstico de DMAE. El estudio AREDS original demostró que un suplemento basado en una fórmula específica de zinc y antioxidantes aminora el avance de la DMAE: en el caso de las personas en la etapa intermedia de la DMAE en uno o ambos ojos, o en la etapa avanzada de la enfermedad en un ojo, la fórmula AREDS redujo el riesgo de avance de la enfermedad en un 20 a 25% y retrasó la pérdida de visión.

El estudio AREDS demostró que la fórmula no tenía efecto en las personas que no padecían DMAE o que tenían sólo señales muy precoces de DMAE (p.ej. unas pocas drusas pequeñas), o en las que tenían la enfermedad avanzada en ambos ojos.

En mayo de 2013, los investigadores sobre AREDS anunciaron los resultados de su estudio de seguimiento, el AREDS2. Recomendaban el uso constante de la formulación original de AREDS pero habiendo suprimido el betacaroteno y reemplazándolo por luteína/zeaxantina.

La dosis diaria de la formulación AREDS2 es:

| | |
|------------------------------|---------------|
| Zinc (óxido de zinc) | 80 mg |
| Vitamina C | 500 mg |
| Vitamina E | 400 UI |
| Cobre (óxido cuproso) | 2 mg |
| Luteína | 10 mg |
| Zeaxantina | 2 mg |

Es importante que consulte a su doctor sobre los suplementos y que acuerden cuál es el más apropiado para sus necesidades.

Los suplementos no constituyen una cura para la degeneración macular. El estudio AREDS demuestra que tomar la fórmula AREDS puede reducir el riesgo de avance de la enfermedad; no detiene ni corrige el daño causado por la enfermedad.

¿Qué suplemento AREDS2?

Existen varios productos. Examine la etiqueta para asegurarse de que el producto contenga los ingredientes correctos y en la proporción correcta.

La dosis correcta para la equivalencia con la dosis AREDS2

Debido a la reglamentación actual, en general la etiqueta del producto dirá "tome 1 comprimido por día o según la receta del profesional". No obstante, consulte a su médico pues suele ser necesario tomar más de un comprimido para la AREDS2 completa.

¿AREDS2 cuando no hay señales de DMAE o sólo síntomas precoces?

El estudio AREDS demostró que la fórmula no surte efecto en las personas que no tienen DMAE, o sólo síntomas muy precoces de la enfermedad (p.ej. unas pocas drusas pequeñas). Para estas personas es más apropiada una alimentación óptima para la salud de los ojos.

¿Es preciso ser cauteloso cuando se consideran los suplementos AREDS2?

Sí. Existen razones para ser cauteloso al usar vitaminas y minerales en dosis elevadas. Consulte a su médico pues pueden interferir con otros medicamentos.

¿Y qué hay de los otros suplementos como los arándanos negros o el azafrán?

Actualmente no hay pruebas contundentes de que los arándanos o el azafrán reduzcan el riesgo de degeneración macular o que aminoren su avance.

Cómo saber si tiene degeneración macular

Es posible tener señales precoces de degeneración macular (drusas) sin saberlo, y por eso es importante hacerse un examen de la visión y un control de la mácula. En las primeras etapas normalmente no se notan los síntomas.

A medida que avanza la enfermedad, los síntomas pueden incluir uno o más de los siguientes:

- Dificultad en la lectura o en cualquier otra actividad que requiera visión detallada
- Distorsión: las líneas rectas pueden parecer ondeadas o dobladas
- Dificultad para distinguir los rostros
- Áreas oscuras o espacios vacíos en el centro de la visión

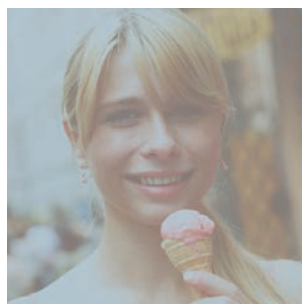
La necesidad de más iluminación, la sensibilidad al brillo, la reducción de la visión nocturna y la poca sensibilidad al color también pueden ser indicios de que algo no anda bien.



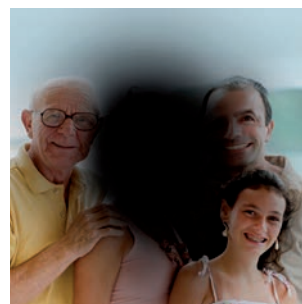
Pérdida de agudeza visual



Metamorfosis (distorsión)



Pérdida de sensibilidad a los contrastes



Escotoma (punto ciego central)

No suponga jamás que cualquier cambio en la visión debe ser simplemente parte del envejecimiento. Tanto para la degeneración macular húmeda como la seca cuanto antes se diagnostique la enfermedad, antes podrán tomarse medidas para aminorar su avance. En el caso de la degeneración macular húmeda, cuanto antes comience el tratamiento mayor será la probabilidad de salvar la vista.

Es esencial hacerse hacer un examen de la visión y un control de la mácula por un profesional de atención de la visión, y un seguimiento periódico según sus recomendaciones. Si se produjera un cambio repentino en la visión o notara algún síntoma, vea a un oftalmólogo sin tardanza (esa misma semana).

La detección precoz y la intervención inmediata son cruciales para salvar la vista.

Pruebas para diagnosticar la degeneración macular

Dilatación de las pupilas

Puede que el profesional de atención de la visión dilate las pupilas usando gotas para los ojos; esto es para poder ver mejor la retina en el fondo de los ojos. Después de la dilatación de las pupilas, puede que los ojos vean borroso durante unas horas. No conduzca vehículos mientras los ojos estén dilatados.

Fotografías de la retina

Los optómetras y oftalmólogos suelen usar fotografías de la retina, que dan una imagen detallada de la retina y una base de comparación para futuros exámenes de los ojos.

Angiograma de fluoresceína

Si el especialista sospecha un caso de degeneración macular húmeda normalmente se hará un angiograma de fluoresceína. Se inyecta tintura de fluoresceína en la sangre por medio de una vena del brazo. La tintura llega rápidamente a los ojos y circula por la retina, resaltando cualquier anomalía o daño a los vasos sanguíneos. Luego una cámara con un filtro especial toma una serie de fotografías. Este procedimiento sólo lleva unos pocos minutos.

Tomografía de coherencia óptica

La tomografía de coherencia óptica (TCO) es hoy día un procedimiento estándar para el diagnóstico y tratamiento de la degeneración macular húmeda. La TCO es una técnica de imagen no invasiva que usa luz para producir imágenes transversales de las capas de tejido de la retina de muy alta resolución.

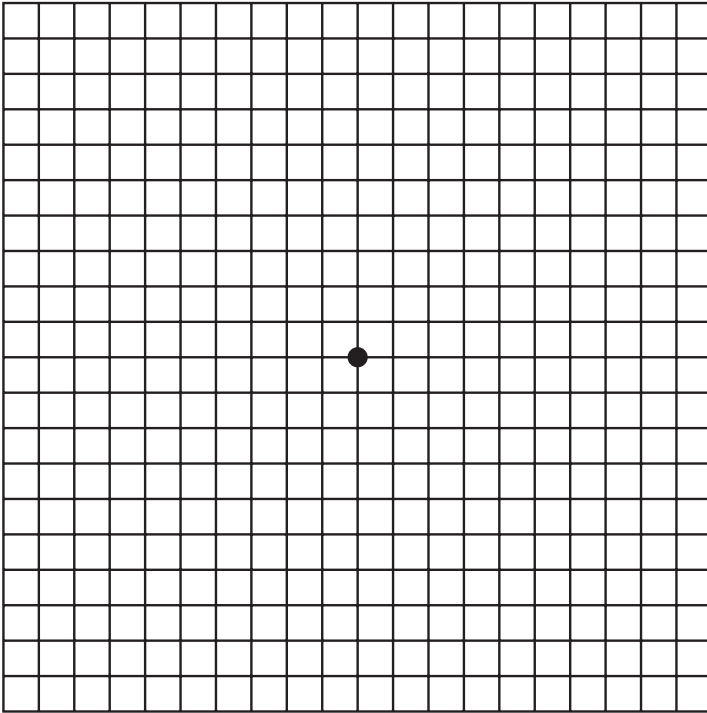
Se aconseja comprobar, antes de cualquier consulta al profesional de atención de la vista, si hay algún requisito especial para la consulta, por ejemplo si al terminar será posible conducir un vehículo de regreso a casa.

Examen con la cuadrícula de Amsler

La cuadrícula de Amsler es una herramienta esencial para la auto-evaluación y detección de cambios en la visión causados por la degeneración macular. Dichos cambios pueden ser la distorsión (las líneas rectas parecen ondeadas) o espacios oscuros o vacíos. No dependa de la cuadrícula de Amsler para un diagnóstico clínico ya que ella no sustituye a los exámenes periódicos de los ojos. Informe inmediatamente al especialista de la vista si notara algún cambio repentino de la visión al usar una cuadrícula de Amsler. La cuadrícula de Amsler se usa en un ojo a la vez; ésto es importante para aislar eventuales problemas en uno u otro ojo.

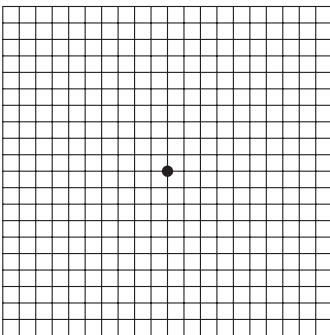
Cuadrícula de Amsler

La cuadrícula de Amsler se usa para detectar síntomas de degeneración macular. No sustituye a los exámenes periódicos de los ojos realizados por un profesional de la salud ocular.

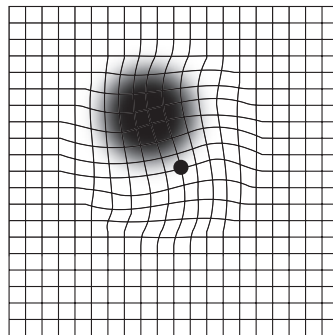


Instrucciones:

1. No se quite las gafas o los lentes de contacto que use normalmente para leer
2. Sostenga la cuadrícula a la altura de los ojos a la distancia normal de lectura en una habitación bien iluminada
3. Cubra un ojo y enfoque la vista del ojo descubierto en el punto central (asegúrese de cubrir el otro ojo totalmente)
4. Repita el procedimiento con el otro ojo



Visión normal



Consulte inmediatamente a su profesional de atención de la vista

Si alguna línea de la cuadrícula parece estar ondeada, interrumpida o distorsionada, o si hubiera porciones de la cuadrícula que se ven borrosas o no se ven, podría ser un síntoma de degeneración macular.

¿Cambios repentinos en la visión? Vea al profesional de atención de la vista sin demora.

La detección precoz de la degeneración macular es de importancia crítica para poder salvar la vista. Si tuviera alguna preocupación con respecto a cambios en su visión consulte un profesional de atención de la visión sin demora.

La Fundación puede darle una cuadrícula de Amsler magnética para colocar sobre la refrigeradora para hacer la prueba a diario.

El tratamiento de la degeneración macular

La degeneración macular no se cura; no obstante, se ha demostrado que los cambios de la alimentación y el estilo de vida incluyendo el uso de un suplemento apropiado pueden aminorar el avance de la enfermedad. Consulte a su médico antes de hacer cambios en su alimentación o estilo de vida.

¿Existe tratamiento para la degeneración macular seca?

Actualmente no hay tratamiento clínico para la degeneración macular seca; no obstante, se está realizando una cantidad importante de investigación en busca de un tratamiento.

¿Existe tratamiento para la degeneración macular húmeda?

Existen varios tratamientos clínicos para la degeneración macular húmeda. Dichos tratamientos no curan la enfermedad pero procuran estabilizar y mantener la mejor visión posible durante el mayor tiempo posible. En algunas personas el tratamiento puede mejorar la visión.

En los casos de degeneración macular húmeda el exceso de crecimiento de vasos sanguíneos causa hemorragias, pérdidas de fluido y cicatrices en la retina. Este proceso lleva a la pérdida rápida y profunda de la visión central y si esto no se trata, la pérdida se hace permanente. El Factor de crecimiento endotelial vascular (VEGF) es una proteína implicada en la permeabilidad y el crecimiento de los nuevos vasos sanguíneos. Es posible inyectar varios fármacos (llamados anti-VEGF) en el ojo para bloquear esta proteína y aminorar o detener este proceso. Ensayos clínicos han demostrado que el uso de fármacos anti-VEGF mantiene la visión en la amplia mayoría de los pacientes.

Estos fármacos anti-VEGF se administran por inyección en el ojo. El tratamiento normal comienza con inyecciones mensuales durante tres meses. Luego, para mantener el control de la enfermedad se continúa con las inyecciones indefinidamente. El intervalo entre estas inyecciones depende de cada persona y lo determina el oftalmólogo en consulta con el paciente.

Lucentis® (ranibizumab)

Lucentis fue el primer fármaco anti-VEGF registrado en Australia para el tratamiento de la degeneración macular asociada a la edad (DMAE) en su forma húmeda. Lucentis está aprobado por la Administración de productos terapéuticos y se incluyó en la lista del Plan de Beneficios Farmacéuticos en agosto de 2007.

Eylea® (aflibercept)

Eylea es un fármaco anti-VEGF formulado para el tratamiento de la DMAE en su forma húmeda y fue registrado por la Administración de productos terapéuticos en abril de 2012; también figura en la lista del Plan de Beneficios Farmacéuticos.

Avastin® (bevacizumab)

Avastin es un fármaco anti-VEGF inicialmente formulado y registrado para el tratamiento de ciertos tipos de cáncer. No está registrado por la Administración de productos farmacéuticos para uso en los ojos y, por lo tanto, su uso es diferente del indicado en la etiqueta cuando se tratan pacientes con degeneración macular húmeda. En Australia Avastin se suele usar para las personas que no reúnen las condiciones para recibir los medicamentos aprobados, Lucentis o Eylea, por medio del Plan de Beneficios Farmacéuticos.

Tratamiento mediante inyecciones

Debe hablar con su especialista para elegir el fármaco más apropiado. Lo siguiente se aplica independientemente del fármaco utilizado en las inyecciones:

- No es una intervención larga y normalmente se realiza en el consultorio del especialista, aunque algunos pacientes pueden recibir el tratamiento en una unidad de atención diaria.
- No falte a las citas con el especialista aún si no parece tener ningún problema con la visión.
- Será preciso continuar controlando la visión todos los días usando una cuadrícula de Amsler un ojo a la vez. Este control es importante para todos los programas de inyección incluso si el intervalo entre inyecciones aumenta o aún si éstas cesan.
- Cualquier cambio repentino de visión debe informarse inmediatamente al oftalmólogo como urgencia, esté recibiendo inyecciones o no. No espere hasta la próxima consulta.
- Es posible que sea necesario continuar el tratamiento aún si la visión se ha estabilizado o mejorado.
- No interrumpa el tratamiento a menos que se lo aconseje el oftalmólogo.
- Suele ser necesario seguir con las inyecciones por un plazo indefinido para mantener la visión.
- Si hubiera alguna preocupación con respecto a afrontar las inyecciones o cualquier dificultad después de las inyecciones es importante que mencione dichas preocupaciones al oftalmólogo al principio, dada la naturaleza crítica del tratamiento.

Terapia fotodinámica (TFD) con Visudyne® (verteporfin)

A diferencia de los fármacos anti-VEGF que generalmente mantienen la visión, los pacientes que reciben la TFD normalmente siguen perdiendo la visión en los primeros seis meses. Luego, normalmente, se estabiliza su visión y el ojo no sigue avanzando hacia una pérdida de visión grave. Por lo tanto, hoy día es raro que se use la TFD para tratar la DMAE ordinaria.

A veces se usa junto con un fármaco anti-VEGF en las personas que tienen un tipo de degeneración macular denominado vasculopatía coroidea polipoidal, ya que algunos de estos casos no se estabilizan completamente con los fármacos anti-VEGF.

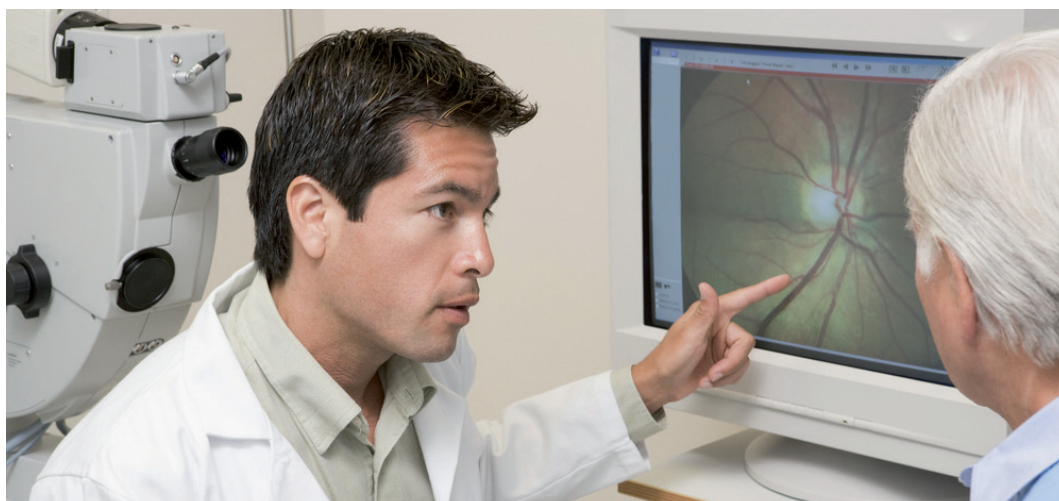
La TFD es un proceso de dos fases que combina un fármaco fotosensible activado por la luz (Visudyne) con la luz de un láser frío. El láser se dirige hacia la zona anormal de la retina para sellar y detener o aminorar el avance de los vasos sanguíneos retinianos anormales. El paciente debe evitar la luz del sol durante 24 a 48 horas después de la infusión del fármaco.

Fotocoagulación con láser

Este tratamiento consiste en un rayo concentrado de energía térmica elevada dirigido hacia la retina para destruir y sellar los vasos sanguíneos permeables.

El láser no sólo destruye los nuevos vasos sanguíneos permeables sino que también destruye la retina adyacente al nuevo vaso. Por lo tanto se usa primordialmente para tratar nuevos vasos sanguíneos que no están bajo la visión central. Esto representa solamente un porcentaje pequeño de los pacientes. Es preciso un seguimiento y control minuciosos por el oftalmólogo para determinar si se necesita más tratamiento ya que existe un 50% de recidivas.

Hable sobre las opciones de tratamiento de la degeneración macular húmeda con el especialista oftalmólogo.



Cómo afrontar la pérdida de visión

El reto

Lleva tiempo adaptarse a una situación nueva, y la pérdida de visión no es una excepción. La persona puede sentir una diversidad de emociones, de la aceptación a la incredulidad. Puede que algunas personas que estén perdiendo la vista por primera vez tengan dificultades con las actividades cotidianas. No obstante, con el apoyo y asesoramiento correctos es posible superar estos desafíos y mantener la calidad de vida e independencia.

El plan de visión disminuida

Para poder superar la pérdida de la vista es preciso empezar por asumir el control de la situación. Es importante tener un plan para mantener la calidad de vida e independencia. Un buen plan incluirá lo siguiente:

- ✓ **Evaluación:** la evaluación de la visión disminuida es la mejor manera de empezar para encontrar las mejores estrategias y opciones de apoyo para las necesidades individuales.
- ✓ **Orientación, asesoramiento y apoyo:** Los servicios para la visión disminuida pueden ofrecer soluciones para manejar las tareas cotidianas; incluyen dispositivos de ayuda y tecnología para ayudar al paciente a mantener la calidad de vida e independencia.

Las alucinaciones – El síndrome de Charles Bonnet

El síndrome de Charles Bonnet (SCB) es un término que describe el fenómeno en el cual la persona con visión disminuida ve cosas que sabe que no son reales. A veces denominadas “alucinaciones visuales” o “imágenes fantasma”, las imágenes pueden ser patrones simples y repetitivos y llegar a ser imágenes detalladas de personas, animales o edificios. Aproximadamente el 30% de las personas con una pérdida profunda de visión mencionan que ven estas imágenes fantasma que pueden ser sumamente gráficas y realistas. Estas imágenes son una consecuencia de la pérdida de la vista, cuando el cerebro intenta compensar por las discontinuidades en las imágenes.

Es muy importante que informe al oftalmólogo de cualquier experiencia que tenga con imágenes fantasma. La Fundación dispone de una hoja informativa sobre el síndrome de Charles Bonnet, que se puede utilizar para explicar el problema al médico clínico generalista, informar a otros profesionales sanitarios y explicar a los familiares y amigos.

Lista de verificación de la salud de los ojos*

Pese a que es imposible cambiar los antecedentes familiares y la edad, la lista siguiente puede ayudar a reducir el riesgo de contraer degeneración macular:

- Hágase un examen de la visión, y asegúrese de que se le haga un control de la mácula
- No fume
- Mantenga un estilo de vida sano, controle su peso y haga ejercicio con regularidad
- Siga una alimentación sana y bien equilibrada
- Coma pescado dos a tres veces por semana, hortalizas de hoja verde oscuro y fruta fresca todos los días, y un manojo de frutos secos todas las semanas. Limite la ingesta de grasas y aceites.
- Cada vez que ello sea posible, opte por hidratos de carbono de índice glucémico (IG) bajo en lugar de IG alto
- En consulta con un doctor, considere la posibilidad de un suplemento apropiado
- Use una cuadrícula de Amsler todos los días para comprobar si tiene algún síntoma de degeneración macular
- Proteja los ojos de la luz del sol adecuadamente, incluso los de los más jóvenes



* Consulte a su médico antes de hacer cambios en su alimentación o estilo de vida.



Para obtener mayor información y apoyo, o un paquete de información gratuito, llame al número de asistencia de la Fundación, 1800 111 709 o visite www.mdfoundation.com.au

Our focus is your vision

Descargo de Responsabilidad: La Macular Disease Foundation Australia considera que la información contenida en este librito es exacta al momento de publicación. Pese a que se han tomado todas las precauciones en su preparación, siempre se deberá consultar a un médico. La Macular Disease Foundation Australia no acepta responsabilidad alguna por errores u omisiones en esta publicación o por daños que puedan surgir por su suministro, aplicación o uso, y no emite garantía alguna, expresa o implícita, con respecto a esta publicación.

Enero de 2014