XXIII CONGRESO INTERNACIONAL
Optometría, Contactología y Óptica Oftálmica
Optom 2014
Uniendo ideas, creando sinergias.
Madrid
4 al 6 de abril

Comunicación e-póster

PATOLOGÍA / FARMACOLOGÍA
Domingo, 6 de abril ▶ 10:20 h ▶ T-10 ▶ ID-00404

DEGENERACIÓN MACULAR ASOCIADA A LA EDAD ATRÓFICA

Autores:

Noemi Santalla Rivera[1], Gemma Esquivel Benito[2]

Instituciones: [1]*Multiópticas Americana* [2]*Clínica Oftalmológica Vissum.*

INTRODUCCIÓN

La degeneración macular asociada a la edad (DMAE) es la principal causa de ceguera legal en los países desarrollados. Su forma atrófica representa un tercio de los casos y es responsable del 20% de los casos de pérdida visual severa debido a la enfermedad. En la actualidad carece de tratamiento.

Paciente mujer de 84 años, que acude a consulta oftalmológica general. Antecedentes familiares de DMAE, hermana.

Análisis visual: obtenemos una graduación del OD +1,25 Esf -1,00Cil x 30º con una agudeza visual (AV) 0,30, en el OI +0,25 Esf -1,50Cil x 80º AV: 0,4 Adición: +3,00 Esf

En el examen del polo anterior: en el OD, conjuntiva dentro de la normalidad, córnea transparente, cámara anterior grado III, cristalino catarata nuclear + y el OI, conjuntiva dentro de la normalidad, córnea transparente, cámara anterior grado III, cristalino catarata nuclear +.

En el examen del polo posterior: en OD, color sin alteraciones, vasos en curso y disposición normal, papila de buen color y excavación fisiológica 20%, mácula con depósito foveal amarillento central con zona de pigmento central, en periferia y vítreo no se aprecia alteración de riesgo, y en OI color sin alteraciones, vasos en curso y disposición normal, papila de buen color y excavación fisiológica 20%, mácula con atrofia del epitelio pigmentario de la retina central redondeada, periferia y vítreo sin alteraciones de riesgo.

La motilidad sin limitaciones y pupilas isocóricas y reactivas.

Presión intraocular OD: 12 mm Hg OI 12 mm Hg. (Goldman).

Pruebas: Se le hace una OCT para descartar la presencia de líquido subretiniano, en la que podemos comprobar que no está presente y se le cita para AGF para descartar la presencia de membrana epirretiniana, en la que tampoco encontramos hallazgos. **Diagnóstico**: Se le observa una opacidad cristaliniana en ambos ojos y una alteración macular en ambos ojos, degeneración macular asociada a la edad seca, no precisa tratamiento, se le cita en seis meses para ver evolución.

La paciente acude a revisión donde la exploración está estable. Se pauta tratamiento con antioxidantes vitalux® 1 comprimido al día.

En general, se considera que no existe tratamiento para la atrofia geográfica. Algunos estudios como el *Age-Related Eye Disease Study* (AREDS) ha demostrado que, en individuos con drusas, la aplicación de un suplemento de antioxidantes y zinc, aislados o en combinación, disminuyen el riesgo de progresión de visión moderada.

Por otro lado, la fotocoagulación con láser Argón en las drusas extrafoveales, conduce a la desaparición de estas, aunque no hay evidencia de que disminuya el riesgo de desarrollar membranas neovasculares, atrofia geográfica o pérdida de AV.

Entre las nuevas líneas de investigación encontramos: *fenretinide*®, *glatiramer*®, reoforesis, células de epitelio pigmentario encapsuladas, fármacos que inhiben el sistema del complemento.

Las ayudas que podemos proporcionar los ópticos-optometristas son filtros, prismas, lupas y ayudas electrónicas para visión próxima o telescopios para visión lejana.

La DMAE de forma atrófica genera una pérdida visual irreversible, que sólo se puede detener su evolución con suplementos vitamínicos.

Un diagnóstico y tratamiento precoz puede preservar la independencia y calidad de vida del paciente.