

ERNESTO BASAUARI, ESPECIALISTA EN CIRUGÍA VITREORRETINIANA Y ENFERMEDADES DE LA MÁCULA Y LA RETINA DEL IBO

“Tenemos tratamientos para la DMAE húmeda que pueden frenar la enfermedad y mejorar el deterioro de la visión”

Degeneración macular asociada a la edad (DMAE) es un proceso degenerativo de la mácula, o zona central de la retina, que se produce en edades avanzadas. Da lugar a una disminución de la visión central, generalmente lenta y progresiva. La evolución puede verse bruscamente acelerada cuando la lesión sangra. Se presenta de forma indolora como una gran pérdida visual, mancha negra o borrosidad en el centro de la visión. El especialista en cirugía vitreorretiniana y enfermedades de la mácula y retina del Instituto Balear de Oftalmología (IBO), el doctor Ernesto Basauri nos explica cómo debemos actuar ante el proceso de esta enfermedad.

SUSANA FERNÁNDEZ

P.- ¿Qué es la Degeneración macular asociada a la edad (DMAE)?

R.- La degeneración macular es una enfermedad de la mácula, relacionada con el paso de los años y el envejecimiento. Nuestra retina acumula residuos tóxicos debido a la oxidación de los tejidos y produce una disminución de la visión. La mácula es la encargada de que veamos el detalle fino. Si la mácula está enferma, podemos perder la capacidad de leer o conducir, sin llegar a ser ciegos del todo.

P.- ¿Cuál es la edad aproximada en la que suele aparecer?

R.- Ocurre a partir de los 50 años, no antes. Debemos explicar que la probabilidad de padecerla aumenta con la edad: un dos por ciento de la población de 70 años tiene DMAE, y cuando llegamos a la barrera de los 80 está ya en el 10-12 por ciento. Es la primera causa de ceguera legal en los países desarrollados.

P.- ¿Pero entonces qué es la ceguera?

R.- La ceguera legal no consiste en no ver nada. Una persona es legalmente ciega cuando, con los dos ojos abiertos no es capaz de leer la letra más grande de aquellas que presentamos en la consulta a 2 metros de distancia (la mitad de la distancia normal) pero sí puede ser capaz de ver un poco. Si pensamos en los países menos desarrollados la

principal causa de ceguera es la catarata pero ésta tiene solución. En los países desarrollados, donde operamos la catarata con facilidad, la primera causa de ceguera es la DMAE.

P.- ¿Qué tipos de DMAE existen?

R.- Hay dos tipos de degeneración macular una seca y otra húmeda. La DMAE seca consiste en el desgaste lento, deteriorando poco la visión de la mayoría de los pacientes. La DMAE húmeda es consecuencia de la seca y es más agresiva, avanza con rapidez y disminuye más la visión. Cabe señalar, que la seca es la más común, el 80 por ciento de los casos de DMAE, mientras que el 20 por ciento sufre la húmeda.

P.- En qué consiste la DMAE húmeda.

R.- La DMAE húmeda es agresiva por su rápido desarrollo y afectación importante de la visión. Hasta hace muy poco no teníamos ningún tratamiento para ella, pero desde hace unos años contamos con medicaciones con las que se puede parar el avance de la enfermedad, y en un porcentaje alto de casos se puede llegar a ganar visión. Esas medicaciones no curan pero pueden controlar el progreso de la enfermedad, por tanto este tipo de pacientes deben tener un control durante toda su vida. Para poner un ejemplo, tengo pacientes que les he tratado con múltiples inyecciones en ambos ojos, y siguen acudiendo a la consulta para control, y quizá necesiten más tratamien-

to, pero siguen pudiendo conducir años después de comenzar la enfermedad. Imagínese lo importante que es para ellos.

P.- ¿Cuáles son los síntomas?

R.- Depende del tipo de DMAE. En la Seca, se produce una lenta disminución de la visión, deteriorándose muy poco a poco. En la húmeda los síntomas son más rápidos. Un día se empieza a ver borroso o torcido. A veces la persona no se da cuenta. Por eso es importante que los pacientes sepan si están en riesgo de tener la enfermedad. A los pacientes que están en riesgo les entregamos una cartulina llamada rejilla de Amsler, con unas líneas cuadradas, y les recordamos que una vez a la semana se tapen un ojo y miren, seguidamente, se tapen el otro ojo y vuelvan a mirar. Si observan algún cambio acudirán al especialista sin demora.

P.- ¿Cuáles son los factores de riesgo de esta enfermedad?

R.- Cómo ya hemos dicho el factor más importante es la edad, otro factor de riesgo es el tabaco porque oxida los tejidos. No se ha podido relacionar con otras enfermedades como diabetes o tensión arterial. Y, por último, ocurre más en personas de piel clara. Las personas de raza negra tienen más densa una capa en la retina que se llama el epitelio pigmentario, que protege las células de la mácula, en consecuencia tienen menor riesgo de padecer DMAE.

P.- ¿Cómo se puede prevenir?

R.- No hay una pauta clara de prevención en este momento. Es posible que, en el desarrollo de esta enfermedad, influyan factores genéticos (sobre los que en este momento no tenemos posibilidad de actuar) y otros factores llamados ambientales, es decir, todo lo que influye en nuestras vidas, y sobre estos últimos es posible que podamos hacer algo.

P.- En qué se diferencia el Ins-



tituto Balear de Oftalmología con otros centros.

R.- El tratamiento de las enfermedades de la mácula y la retina se ha convertido en una subespecialidad dentro de la oftalmología. Y en el IBO tenemos una unidad para el tratamiento de estas enfermedades al más alto nivel: nuestros especialistas están formados en centros de reconocido prestigio internacional, nuestros equipos, tanto médicos como quirúrgicos son punteros. Además, nos diferencia la celeridad con la que hacemos el diagnóstico y aplicamos tratamiento tanto para la DMAE como las enfermedades quirúrgicas de la retina (desprendimientos de retina, etc.), puesto que un manejo temprano de muchas de estas condiciones, puede marcar la diferencia en cuanto a resultados visuales finales. Debido a ello

nosotros ponemos los medios y tenemos la capacidad de actuar de inmediato.

P.- ¿Cuál es su recomendación como experto en las enfermedades de la retina?

R.- A partir de una cierta edad es importante visitar al oftalmólogo. Y no solo por el riesgo de DMAE, sino también otras enfermedades oculares como son la catarata, el glaucoma, etc. Cada persona debe tener un control y seguir las pautas que le indique su especialista, quien será capaz de diagnosticar, valorar riesgos, instaurar tratamiento o recomendar un seguimiento. Hoy día existe tratamiento para la DMAE húmeda que, instaurado con celeridad, puede no solo parar la enfermedad, sino en un porcentaje importante de los casos, mejorar el deterioro de la visión.