



Degeneración macular relacionada con la edad

Carlos Harrison Gómez,¹ Luis Gerardo Domínguez Carrillo²

Masculino de 82 años, con antecedente de hipertensión arterial controlada con telmisartán por cardiólogo, cirugía de extracción de cataratas y colocación de lente intraocular bilateral desde hace 10 años, enviado a rehabilitación con diagnóstico de esguince cervical de 24 horas de evolución por accidente automovilístico. Al interrogatorio dirigido, además de dolor cervical y dificultad para la rotación y flexión cervical, reporta visión borrosa de ojo derecho, con imposibilidad para la lectura de dos semanas previas. A la exploración: palpación de globos oculares no dolorosa a la presión, en campos visuales se aprecia escotoma central en ojo derecho, imposibilidad para lectura con ojo derecho a pesar de las gafas; al oftalmoscopio se detecta área hipopigmentada en fóvea; se observa tendencia a rectificación de vasos, sin datos de desprendimiento retiniano (*Figura 1*); en cuello: disminución de la rotación cervical a 45 grados bilateral y flexión cervical dolorosa sin irradiaciones a extremidades braquiales, resto de exploración normal. Se coloca collarín cervical y se solicita tomografía óptica de coherencia (*Figura 2*) así como angiografía con fluoresceína de ambos ojos (*Figura 3*). Al cabo de 24 horas se llega al diagnóstico de degeneración macular relacionada con la edad de tipo húmedo. De acuerdo con cardiología se canaliza a oftalmología para control y manejo; el esguince cervical se resolvió con termoterapia y collarín cervical.

La degeneración macular asociada con la edad (DMAE) es una patología degenerativa ocular que consiste en lesión o deterioro de la mácula (responsable de la visión central) sin pérdida de la visión periférica; es responsable de 8.7% de los casos de ceguera a nivel mundial.¹ Los factores de

riesgo² reportados son: edad, tabaco, deficiencia nutricional, hipertensión, exposición importante a la luz solar, obesidad, ojos claros e hipermetropía. La DMAE está ligada al factor genético denominado factor H del complemento. Debido al aumento de la esperanza de vida, su prevalencia se incrementa con predominio en mujeres. Existen dos variedades de DMAE, la seca (85-90% de los casos) caracterizada por presencia de "drusas" y la húmeda (exudativa o neovascular) en aproximadamente 10% de los pacientes, ésta se caracteriza por el crecimiento de membranas neovasculares coroides que invaden el espacio subretiniano, provocando daño permanente en los fotorreceptores y generando puntos ciegos en el área central de la visión (escotoma central absoluto). La neovascularización origina una membrana neovascular. Los síntomas principales de DMAE incluyen disminución de la agudeza visual central, posible existencia de metamorfopsia, escotoma central y alteración en el tamaño de las imágenes. El diagnóstico además de la clínica y la oftalmoscopia (que debe ser parte de la exploración, independientemente de la especialidad) se apoya en la tomografía óptica coherente³ y en la angiografía con fluoresceína. No hay un tratamiento específico para la degeneración macular seca, se utilizan vitamínicos



Figura 1. Fondo de ojo derecho, se observa lesión hipopigmentada en área foveal y en haz papilomacular.

Imágenes en color en: www.medigraphic.com/actamedica

¹ Cardiólogo. Profesor de la Facultad de Medicina de León. Universidad de Guanajuato. División de Medicina del Hospital Ángeles León.

² Especialista en Medicina de Rehabilitación. Profesor de la Facultad de Medicina de León. Universidad de Guanajuato.

Correspondencia:
Dr. Luis Gerardo Domínguez Carrillo
Correo electrónico: lgdominguez@hotmail.com

Aceptado: 17-03-2017.

Este artículo puede ser consultado en versión completa en <http://www.medigraphic.com/actamedica>

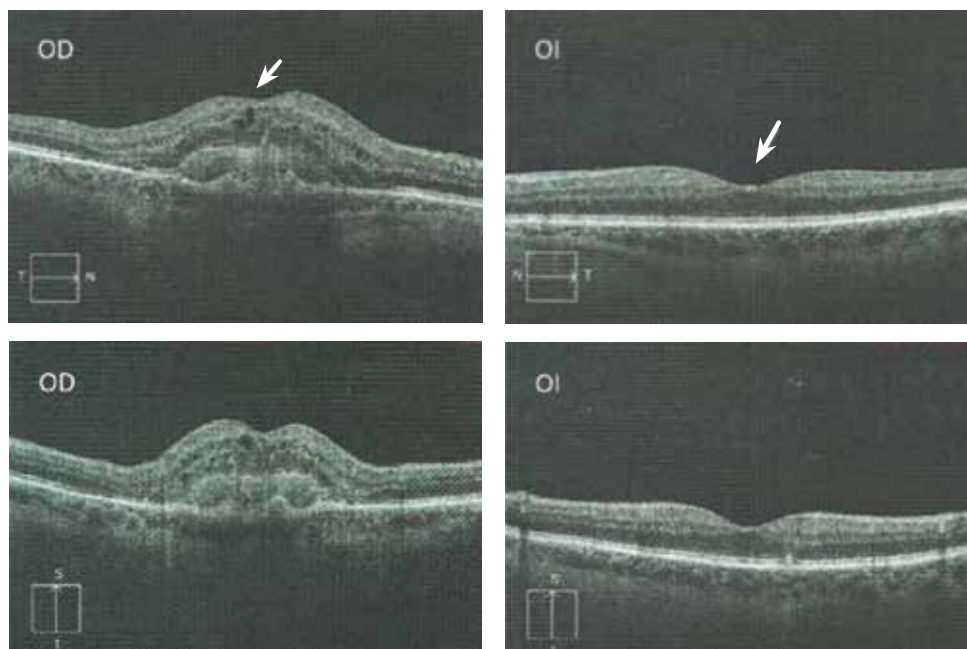


Figura 2.

Imágenes de tomografía óptica coherente de ambos ojos. El ojo izquierdo (OI) no muestra alteraciones. En ojo derecho (OD) se encuentra: engrosamiento central que compromete la fóvea, depresión foveal muy reducida, (flechas) presencia de lesiones quísticas hiporreflécticas en las capas plexiformes y lesión hiperrefléctica subfoveal, correspondiendo a membrana neovascular subfoveal por degeneración macular senil.

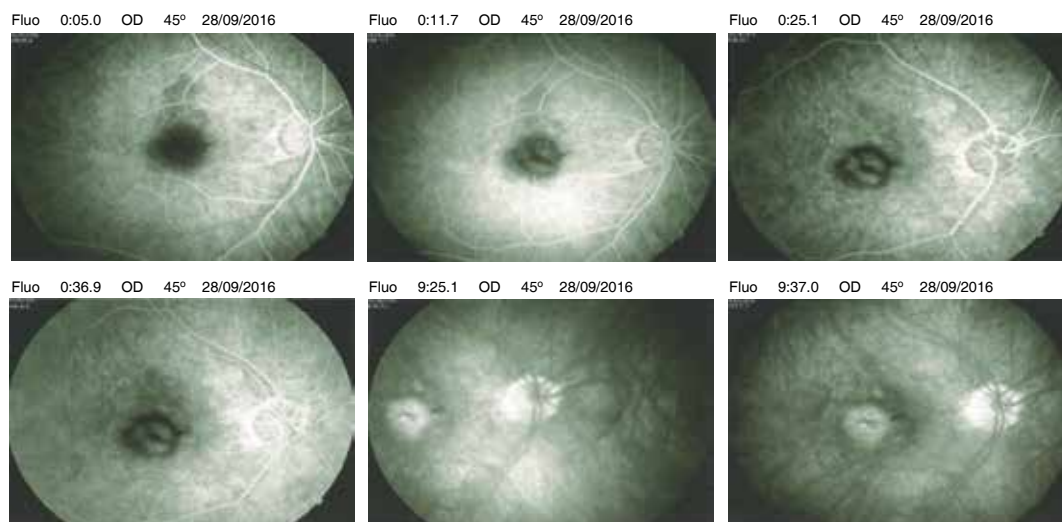


Figura 3.

Imágenes de angiografía con fluoresceína de retina que muestran área foveal poco clara con hiperfluorescencia de zona foveal en etapa inicial del estudio que se intensifica en etapas tardías.

y zinc como antioxidantes que pueden reducir significativamente el riesgo de progresión.⁴ En el tratamiento de la DMAE húmeda se han obtenido respuestas favorables con el uso de anticuerpos monoclonales inhibidores de la angiogénesis,⁵ existen otras modalidades de tratamientos como la terapia fotodinámica, la fotocoagulación con láser, la ozonoterapia y el uso de dobesilato.

REFERENCIAS

1. Fong DS. Age-related macular degeneration: update for primary care. *Am Fam Physician*. 2000; 61: 3035-3042.
2. Chakravarthy U, Wong TY, Fletcher A, Pailt E, Evans C, Zlateva G et al. Clinical risk factors for age-related macular degeneration: a systematic review and meta-analysis. *BMC Ophthalmol*. 2010; 10: 31.
3. Fung EA, Lalwani AG, Rosenfeld JP, Dubovy RS, Michels S, Feuer WJ et al. An optical coherence tomography-guided, variable dosing regimen with intravitreal ranibizumab (Lucentis) for neovascular age-related macular degeneration. *Am J Ophthalmology*. 2007; 143 (4): 566-583.
4. Brechner RJ, Rosenfeld PJ, Babish JD, Caplan S. Pharmacotherapy for neovascular age-related macular degeneration: an analysis of the 100% 2008 medicare fee-for-service part B claims file. *Am J Ophthalmol*. 2011; 151: 887-895.
5. Berg K, Hadzalic E, Gjertsen I, Forsaa V, Berger LH, Kinge B et al. Ranibizumab or bevacizumab for neovascular age-related macular degeneration according to the lucentis compared to avastin study treat-and-extend protocol: two-year result. *Ophthalmology*. 2016; 123: 51-59.