

# Falla la visión central



**La degeneración macular afecta al centro del campo visual y puede acabar en ceguera. Los mayores y fumadores tienen más riesgo de desarrollarla.**

La degeneración macular asociada a la edad (DMAE) es una enfermedad ocular que afecta a una parte de la retina, la mácula (vea las imágenes de la siguiente página). Gracias a la mácula tenemos una buena visión central, que es la que nos permite leer, coser, conducir y muchas otras actividades cotidianas, sin problemas. Se dice que es “asociada a la edad” porque quienes la sufren son sobre todo los mayores de 50 años, hombres y mujeres, si bien es más

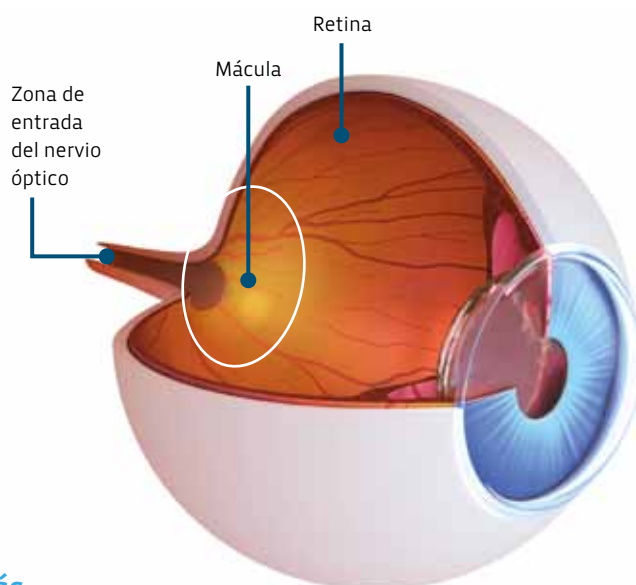
frecuente a partir de los 65. En España se calcula que casi un millón de personas podrían estar afectadas en alguna medida.

Los actuales tratamientos no la curan, pero cuando se aplican a tiempo, pueden frenar su avance y mejoran la visión. La realidad es que no siempre se consigue y por eso la DMAE es una de las principales causas de baja visión o ceguera en las personas de más edad del mundo occidental. Aunque nunca se deja de ver comple-

## Una enfermedad que afecta a la mácula

**La mácula es una parte de la retina situada en el fondo del ojo. La retina es la capa más interna del globo ocular.**

La degeneración de la mácula, cuando avanza, hace que se deteriore la visión de la zona central de nuestro campo visual.



**A partir de los 50, cuantos más años se cumplen, mayor es el riesgo de degeneración macular**

tamente porque se mantiene parte de la visión periférica. En cualquier caso impide hacer muchas tareas de la vida diaria e implica una pérdida de autonomía.

### Cuidado, la vista avisa

Debería acudir sin demora a su médico o a un oftalmólogo si empieza a ver borrosas las imágenes o distorsionados el tamaño o la silueta de los objetos; si a sus ojos, las líneas rectas pasan a ser onduladas; o no aprecia bien los colo-



**Visión normal**



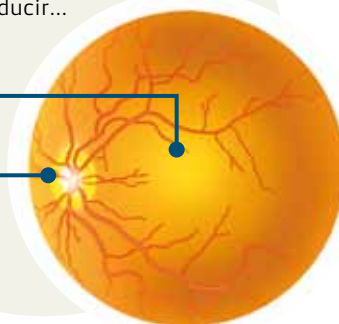
**Con degeneración macular avanzada**

### Mácula normal

La mácula además de permitirnos apreciar el centro del campo visual, nos ayuda a distinguir los detalles. Imprescindible para leer, coser, conducir...

Mácula

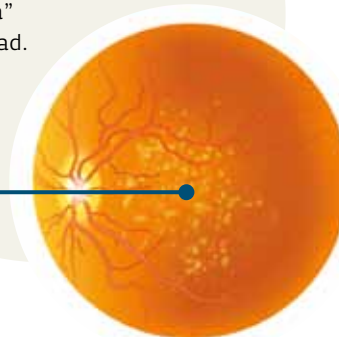
Nervio óptico



### Degeneración macular "seca"

Es la más común. Los vasos sanguíneos bajo la retina se van cerrando y la mácula se atrofia. En el fondo del ojo pueden verse depósitos amarillentos (drusas). Suele progresar despacio. En algunos casos (menos de un 20%) puede derivar en la forma "húmeda" de la enfermedad.

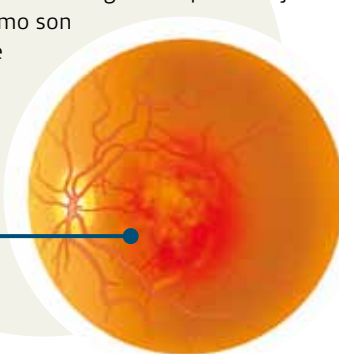
Drusas



### Degeneración macular "húmeda"

Menos frecuente que la forma seca, pero más grave. Evoluciona además con mayor rapidez. Se produce por un crecimiento anómalo de los vasos sanguíneos por debajo de la retina. Como son muy frágiles, se rompen con facilidad y se producen hemorragias.

Exceso de vasos sanguíneos y sangrado



## ALIMENTOS Y SUPLEMENTOS

### PARA PREVENIR, DIETA SANA

La ciencia nos dice que una dieta rica en verduras, fruta y pescado azul puede ayudar a prevenir el desarrollo de DMAE.

**Antioxidantes.** Hay estudios que apuntan que las vitaminas antioxidantes A, C y E, el betacaroteno (precursor de la vitamina A) y otros carotenoides o el zinc tienen un efecto preventivo. Pero un estudio también ha relacionado la ingesta elevada de betacaroteno con un mayor riesgo de DMAE.

**Vitaminas del grupo B.** En mujeres con alguna enfermedad cardiovascular parece que reducen el riesgo de DMAE.

**Pescado azul.** Su posible efecto preventivo se relaciona con su contenido en ácidos grasos poliinsaturados (los omega 3 y compañía).

En conclusión, la dieta saludable y rica en fruta, verdura y pescado azul sí se ha relacionado científicamente con un menor riesgo de degeneración macular. Los suplementos o algunos alimentos por separado no sirven para prevenir.



Si la degeneración empieza en un ojo, es probable que el otro acabe también afectado, y más en la forma húmeda



res. Cuando la DMAE está ya avanzada, en el centro del campo visual se observa una zona en neblina u oscura. La progresión puede ser gradual o repentina.

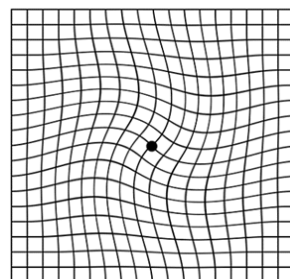
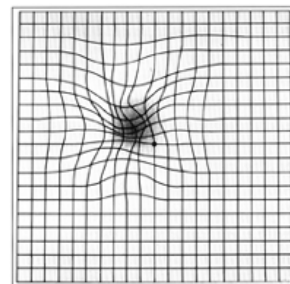
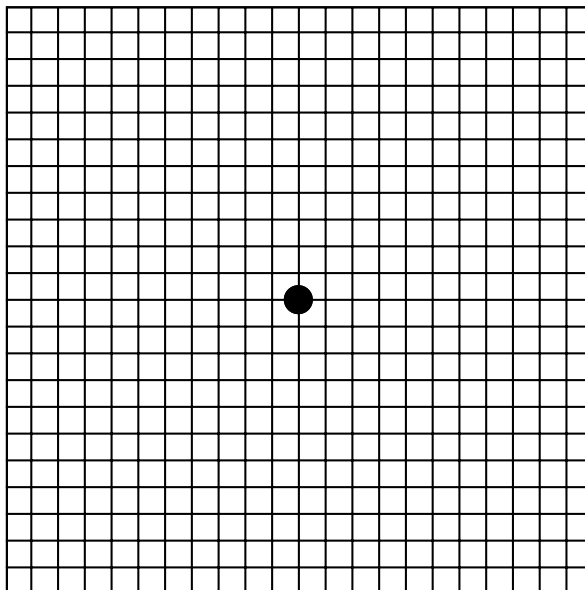
Las pruebas para diagnosticar esta enfermedad no suelen ser muy complejas y están encaminadas a comprobar:

- Cómo ve el paciente. Se usan la rejilla de Amsler, que mostramos abajo, y los test de agudeza visual.
- El estado del fondo del ojo, mediante una oftalmoscopia.
- Los vasos sanguíneos bajo la retina (mediante una técnica lla-

## Una prueba sencilla, el test de Amsler

Un test muy simple que puede usarse como orientación:

Puede colocar la rejilla de Amsler en una pared o en su nevera, donde haya buena luz



**1** Sujete esta página a una distancia normal de lectura (30-60 cm). Si usa lentillas o gafas, no se las quite.

**2** Tápese un ojo y fíjese en el punto negro que se encuentra en el centro de la rejilla de arriba (la más grande).

**3** Repita los pasos 1 y 2 con el otro ojo.

**4** Si aprecia distorsiones en la parte central (como las que le mostramos arriba), consulte a su médico.

## PARA LA DMAE HÚMEDA

### TRATAMIENTOS CON BUENOS RESULTADOS

**Las inyecciones en el ojo de fármacos que inhiben la formación de nuevos vasos sanguíneos o los derrames en la retina son el tratamiento más eficaz para la DMAE húmeda. Se utilizan dos fármacos que son igual de eficaces, pero uno cuesta 100 veces menos que el otro.**

Dos son los fármacos de uso hospitalario que están dando mejores resultados para la DMAE húmeda: ranibizumab (Lucentis, de los laboratorios Novartis) y bevacizumab (Avastin, de Roche). Se ha demostrado que su eficacia es similar. Incluso comparten los efectos adversos más frecuentes, relacionados con su inyección en el ojo: dolor, inflamación, infección, alteraciones visuales. Los problemas fuera del ojo son mucho más raros. La polémica surge porque ranibizumab sí ha sido aprobado para este uso y está indicado para la

DMAE húmeda. Sin embargo, el bevacizumab no ha solicitado ser autorizado para esta enfermedad y en el prospecto solo señala la que sirve para tratar tumores. De ahí que haya reticencias para emplearlo fuera de indicación. Sin embargo, el precio hace inclinar las preferencias hacia él: el coste de cada inyección es 100 veces menor (8 euros frente a 891). Eso para un hospital que atienda 100 pacientes al año es un dineral: usar Lucentis en lugar de Avastin incrementaría los gastos entre medio y un millón de euros, dependien-

do del número de inyecciones por paciente.

Para caldear más esta cuestión, se sospecha que entre los fabricantes hay acuerdos para evitar que se apruebe el uso de Avastin y solo se emplee el carísimo Lucentis. En Italia, por ejemplo, el organismo supervisor de la competencia está investigando el caso. Se sabe ya que Novartis tiene acciones en Roche, y que Roche, en EE.UU., compró Genentech, el laboratorio que allí comercializa el ranibizumab. OCU cree que en España también se debería abrir una investigación.

Curiosamente el único fármaco autorizado para este uso es el más caro



**891**  
euros por inyección



**8**  
euros por inyección

mada angiografía, que consiste en inyectar en vena un colorante llamado fluoresceína) o los tejidos en la zona de la mácula (con la llamada tomografía de coherencia óptica).

### Para la DMAE seca no hay tratamiento

Lamentablemente, para la degeneración macular seca no hay ningún tratamiento que hasta la fecha haya demostrado ser eficaz. Un estudio estadounidense de 2001 sugería que los suplementos con algunas vitaminas antioxidantes (C, E), betacarotenos y minerales (zinc) podían ser útiles para ralentizar la progresión de la enfermedad hacia una fase avanzada. Pero haría falta más estudios para estar seguros y también para evaluar los daños que provoca el exceso de estos productos. Por ejemplo, los suplementos de betacarotenos se han asocia-

do con un mayor riesgo de cáncer de pulmón en fumadores. Sobre la combinación de carotenoides (luteína y zeaxantina) y los omega-3, no hay resultados concluyentes. Así que, como conclusión, podríamos decir que la toma de estos suplementos está indicada solo para algunos pacientes y debe hacerse bajo control médico. En los fumadores, debieran evitarse los betacarotenos.

En el caso de la DMAE húmeda, los tratamientos más eficaces los comentamos en el recuadro superior de esta página (*Tratamientos con buenos resultados*). Hay otros, como los basados en el láser, pero se ha comprobado que no dan buenos resultados y, salvo raras excepciones, ya no se recomiendan. La radioterapia no ha demostrado que produzca beneficios. Y la microcirugía tiene muchos riesgos y casi ningún efecto positivo.

## MÁS VALE PREVENIR

### Diga adiós al tabaco

En la aparición de la DMEA, influye la edad, los genes o el haber sido operado de cataratas. Sobre esos factores nada podemos hacer, pero sobre otros sí:

- ◆ Cuide su dieta porque si es saludable, rica en verdura, fruta y pescado azul, ayuda a prevenir.
- ◆ El tener alguna enfermedad cardiovascular, unos niveles altos de colesterol y el tabaquismo predisponen a tener DMAE. Así que, muévase más, coma mejor y, sobre todo, no fume.
- ◆ Existen dudas sobre si el sobrepeso, la hipertensión o el sol en los ojos influyen. Pero en cualquier caso no le vendrá mal evitarlos. Use gafas de sol con filtros para la radiación UV.

Y si ya tiene baja visión por la DMAE, busque ayuda. Hay asociaciones a las que puede acudir, por ejemplo la Fundación Retina España ([www.retina.es](http://www.retina.es)). ❤️