

PARTE II:

Disminución de la Agudeza Visual

GUÍA DE DIAGNÓSTICO Y MANEJO

11



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
Oficina Regional de la
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

OBJETIVOS

1. Comprender los factores fisiológicos del envejecimiento ocular que afectan la agudeza visual.
2. Describir las causas principales de deterioro visual en la vejez.
3. Identificar y aplicar las estrategias curativas y rehabilitadoras que pueden preservar y mejorar la agudeza visual.

1.- DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

La **deficiencia visual**, definida como *agudeza visual menor que 20/40*, aumenta exponencialmente con la edad, de tal manera que 20% a 30% de la población mayor puede ser afectada. La **ceguera** se define como *agudeza visual de 20/200 o peor*.

Se consideran en esta guía los problemas visuales que ocasionan la disminución uni o bilateral de la agudeza visual que no es corregible por medio de lentes. Más de la mitad de todos los casos de impedimento visual ocurren en los mayores de 60 años.

La pérdida de la agudeza visual es una de las causas más frecuentes de deterioro funcional en el adulto mayor y de disminución en la calidad de vida. Los mayores de 60 años con disminución de la agudeza visual, tienen 2.5 veces más posibilidades de tener deterioro funcional que aquellos con función visual conservada (ver módulo 2).

1.1.- FORMAS DE PRESENTACIÓN

El paciente habitualmente acude quejándose de disminución de la vista o bien de sus consecuencias, como no poder leer el periódico, ver la televisión, o realizar labores manuales.

2.- BASES PARA EL DIAGNÓSTICO

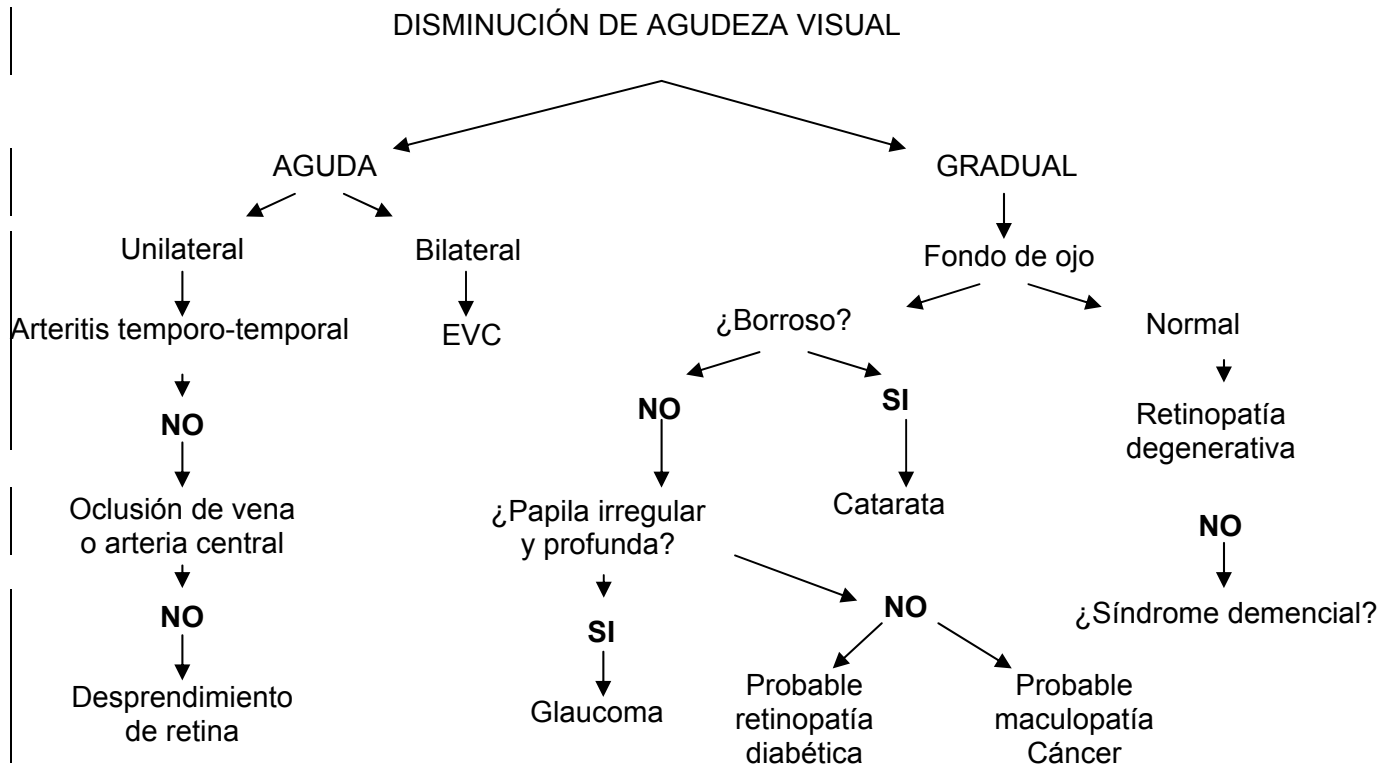
2.1.- PRINCIPALES CAUSAS

CUADRO 11.1. PRINCIPALES CAUSAS DE LA DISMINUCIÓN DE LA AGUDEZA VISUAL

| | |
|---|--|
| Catarata | <ul style="list-style-type: none">• Causa más frecuente.• <i>Edad</i>, factor de riesgo más importante.• Casi la mitad de los mayores de <i>75 años</i> la padecen con afección importante de la visión.• Otros factores: <i>diabetes, luz ultravioleta B, desnutrición</i>.• Sospechar en todo paciente con fondo de ojo borroso o difícil de apreciar. |
| Glaucoma | <ul style="list-style-type: none">• Segunda causa de ceguera, después de la degeneración macular, en los EEUU.• <i>Edad</i>, principal factor de riesgo.• Se caracteriza por la degeneración del nervio óptico, secundaria a un aumento en la presión intraocular (mayor de 21 mmHg).• Otros factores de riesgo: <i>Miopía, Hipertensión y Diabetes</i>. |
| Retinopatía diabética | <ul style="list-style-type: none">• Causa muy frecuente de ceguera en nuestro medio.• Frecuencia de 5-10% en diabéticos tipo 2. |
| Degeneración macular asociada a la edad | <ul style="list-style-type: none">• <i>Principal causa de ceguera en mayores de 60 años en EEUU</i>.• Causa un tercio de las cegueras, se caracteriza por degeneración progresiva y atrofia de la mácula.• Factores de riesgo: <i>edad, hipermetropía, historia familiar de degeneración macular, iris de color claro, fumadores y exposición a la luz solar</i>. |

2.2.- DIAGNÓSTICO DEL PROBLEMA

DIAGRAMA 11.1. ALGORITMO DE DIAGNÓSTICO



El diagnóstico de catarata no excluye la posibilidad de retinopatía

- **DISMINUCIÓN BRUSCA Y BILATERAL DE LA CAPACIDAD VISUAL:**
Sospechar un *evento vascular cerebral* y referir al paciente a un nivel superior de atención urgentemente.
- **DISMINUCIÓN PARCIAL O TOTAL UNILATERAL QUE PROGRESA EN EL CURSO DE HORAS:**
Sospechar *desprendimiento de retina* especialmente si se acompaña de miodesopsias (“moscas volantes”) y afecta el centro del campo visual. Referir urgentemente.
- **DISMINUCIÓN PROGRESIVA:**
Examinar el fondo de ojo.

- **EXISTE UNA OPACIDAD DEL CRISTALINO:**
Sospechar catarata.
- **PAPILA IRREGULAR Y PROFUNDA:**
Probable glaucoma crónico.
- **ALTERACIÓN EN LA RETINA:**
Retinopatía. Ej: retinopatía diabética o hipertensiva.
- **EXAMEN NORMAL:**
Sospechar retinopatía degenerativa.
- **EXAMEN NORMAL, PERO ALTERACIONES DE LA MEMORIA U OTROS SÍNTOMAS DE DEMENCIA:**
Sospechar agnosia visual, es decir, un problema central de la visión.
- **EN CASO DE HEMIANOPSIA O DÉFICIT VISUAL:**
Sospechar enfermedad vascular cerebral contralateral u otro tipo de lesión cerebral (tumores).
- **VISIÓN CENTRAL NORMAL CON ALTERACIÓN DE LA VISIÓN PERIFÉRICA:**
Sospechar glaucoma, secuelas de desprendimiento de retina o retinopatía. El examen de fondo de ojo es esencial y la respuesta a las preguntas anteriores dará la orientación diagnóstica.
- **VISIÓN CENTRAL DISMINUIDA Y PERIFÉRICA CONSERVADA:**
Probable degeneración macular.

3.- BASES PARA EL MANEJO DEL PROBLEMA

3.1.- INTERVENCIONES ESPECÍFICAS

Es mucho más frecuente la disminución gradual de la agudeza visual y aunque en general no se trata de una emergencia, se debe recordar que ésta es la presentación de las principales causas de ceguera, por lo que el paciente debe recibir atención oftalmológica lo antes posible.

- Catarata: Aproximadamente 20% de las personas de 60 años de edad y más, y un 50% de aquellas con 75 años de edad y más sufren de catarata, una opacidad del cristalino que reduce la visión. Las cataratas pueden asociarse con intolerancia a los destellos, reducción en la percepción de contrastes y agudeza visual reducida. Se han identificado varios factores de riesgo: deficiencia de vitaminas, exposición a la luz del sol (ultravioleta B), tabaquismo, uso de alcohol, uso de corticosteroides a largo plazo y diabetes. El factor de riesgo más importante es la *edad avanzada*.

Las cataratas leves suelen tratarse con exploraciones periódicas y el uso de gafas. Cuando una catarata avanza, hasta el punto en que interfiere con las actividades, se indica cirugía con colocación de lente intraocular.

- Glaucoma: La definición de glaucoma, como daño de la cabeza del nervio óptico y pérdida en el campo visual, ha experimentado una considerable evolución. **La presión intraocular elevada, ya no se considera un criterio absoluto, aunque es un factor de riesgo muy importante.** Hay muchos tipos diferentes de glaucoma. El glaucoma *crónico de ángulo abierto* es la variedad más común.

El tratamiento inicial es médico, basado en pilocarpina o timolol tópico. En caso de mala respuesta, es necesario primero, descartar falta de apego a tratamiento; si éste se descarta, se puede discutir el tratamiento quirúrgico con rayo láser.

- Retinopatía diabética: El derrame de líquido seroso de los vasos alrededor de la mácula ocasiona *edema* macular y deterioro de la agudeza visual. Las *hemorragias* dentro de la mácula producen pérdida visual más permanente.

La duración y el control que se ha llevado de la enfermedad son las variables más importantes en el desarrollo y la progresión de la retinopatía diabética. Después de 10 años, 70% de pacientes con diabetes tipo 2 demuestran alguna forma de retinopatía.

El control de regímenes alimentarios, ejercicio, manejo adecuado de glucemia mediante el uso de hipoglucemiantes orales o insulina en casos de necesidad y pruebas de glucemia frecuentes y de hemoglobina glucosilada A1c son los factores más importantes para la prevención de retinopatía diabética. El tratamiento oportuno con fotocoagulación láser también debe ser recomendado.

- Degeneración macular relacionada con la edad: es una de las razones más frecuentes de pérdida visual en la población adulta mayor. La *edad* avanzada es el factor de riesgo más importante, seguido por la predisposición *genética*. Otros factores de riesgo incluyen: tabaquismo e hipertensión arterial.

La mayor parte de los casos de degeneración macular no tienen tratamiento; sin embargo la terapéutica con láser ha tenido algunos éxitos en retardar el deterioro visual en algunos pacientes.

3.2.- INTERVENCIONES GENÉRICAS

- Con la edad, la producción de lágrimas disminuye, y los pacientes mayores son propensos a desarrollar el síndrome del ojo seco, caracterizado por el enrojecimiento y sensación de cuerpo extraño. El manejo incluye la terapia de sustitución, con instilación de lágrimas artificiales a intervalos frecuentes y un ungüento a la hora de acostarse.

3.3.- INDICACIONES DE REFERENCIA AL NIVEL SUPERIOR DE RESOLUCIÓN O ATENCIÓN

Cualquier disminución **súbita** de la agudeza visual implica una enfermedad grave y el paciente debe ser referido de inmediato.

4.- PUNTOS CLAVES PARA RECORDAR

- La disminución **súbita** de la agudeza visual, es una *urgencia* oftalmológica y el paciente debe ser referido.
- La disminución de la agudeza visual, es causa importante de *aislamiento y deterioro funcional*.
- Las principales causas de ceguera en personas mayores son: *degeneración macular, catarata, glaucoma y retinopatía diabética*.
- *La identificación y referencia a tiempo, disminuye hasta en un 50% el desarrollo de ceguera.*

5.- LECTURAS SUGERIDAS

Canadian Task Force on the Periodic Health Examination. Periodic health examination, 1995 update: 3. Screening for visual problems among elderly patients. CMAJ 1995; 152:1211-1222.

Fenis FL, David MD, Aiello LM. Treatment of diabetic retinopathy. N. Engl. J. Med. 1999; 341 (9): 667-678.

Fundación Novartis para Estudios Gerontológicos www.healthandage.com, en la sección Health Centers, encontrará una sección sobre Hearing and Vision Loss. (Disminución de la Audición y Visión).

Kane Roberto , Ouslander J. I.B.Abrass. Geriatriá Clínica. 3a. Edición. México: McGraw-Hill Interamericana. Publicación de PALTEX, Organización Panamericana de la Salud. 1997. 285-293.

Lighthouse for the blind: www.lighthouse.org ofrece información para la educación del paciente y su familia.