

43
2eje.

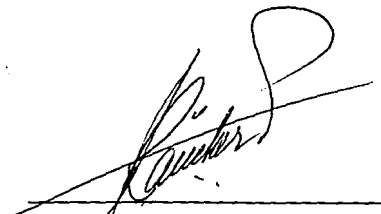
11234

**CARACTERISTICAS Y PREVALENCIA DE LA DEGENERACION
MACULAR RELACIONADA A LA EDAD EN NUESTRO MEDIO.**

Dr. Aric Merikansky Mlawer.

Hospital Asociación para evitar la ceguera en México "Dr. Luis Sánchez Bulnes". México,
D.F.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



Dr. Rafael Sánchez Fontan
Jefe del Servicio de Enseñanza.

Ofthalmologia

1994



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

CARACTERISTICAS Y PREVALENCIA DE LA DEGENERACION MACULAR RELACIONADA A LA EDAD EN NUESTRO MEDIO.

Dr. Arie Merikansky

**Hospital Asociación para evitar la ceguera en México "Dr. Luis Sánchez Bulnes".
México D.F.**

RESUMEN

Con el fin de determinar las características y prevalencia de la degeneración macular relacionada a la edad (DMRE), un total de 145 casos (283 ojos) valorados en un período de enero a diciembre de 1990 fueron incluidos en un estudio clínico descriptivo con el fin de determinar la prevalencia y características principales de la Degeneración macular relacionada a la edad en sus dos variedades seca (atrófica) y húmeda (exudativa). La frecuencia relativa fue del 0.2% de la población total y el 0.5% para el grupo de casos mayores de 50 años. La formas de lesión macular mas frecuentemente observadas fueron de la variedad seca en más del 50%, predominando las drusas duras y la atrofia geográfica; y en menor grado la variedad húmeda predominando con mucho la cicatriz disciforme.

INTRODUCCION

La degeneración macular relacionada a la edad (DMRE) representa un problema grave de disminución en la agudeza visual por causa no refractiva.

Su etiología es multifactorial y diversos factores se encuentran implicados; entre otros la edad, el sexo, un factor racial, nutricional así como asociación a enfermedades sistémicas. De estos, quizás el más consistente en la mayoría de los casos publicados es la edad mayor de 50 años y el sexo femenino.

En pacientes mayores de 50 años se encuentra como la causa principal de ceguera legal en la población norteamericana en donde existen 16,000 nuevos casos anuales de DMRE y una prevalencia que oscila entre el 9% y el 30% dependiendo de la edad y el sexo. Esta cifra se incrementa hasta el 33% en mujeres mayores de 75 años.

Así, la prevalencia mundial es distinta. En Londres alcanza un 36% en tanto que en Africa es del 17.4% o incluso, puede ser tan baja del como del 1% como se observó en una población en Rodesia.

En México se desconoce la prevalencia de esta enfermedad y por tal motivo se decidió realizar un estudio clínico descriptivo evaluando en forma retrospectiva

el total de pacientes con diagnóstico de DMRE con el intento de conocer la prevalencia de la DMRE en nuestra población y conocer las características asociadas a esta alteración.

MATERIAL Y METODOS

Se incluyeron a todos aquellos pacientes con diagnóstico de DMRE de ambos sexos los cuales contaron con valoración clínica y estudio fluorangiográfico, que acudieron a consulta en un período comprendido de enero a diciembre de 1990.

Se recabó el nombre, sexo, origen, mejor agudeza visual con corrección, así como otros datos relevante tales como la presencia de hipertensión arterial y cardiopatía, diabetes mellitus, catarata y también los hallazgos fluorangiográficos.

Las drusas duras o blandas, así como la atrofia geográfica se incluyeron dentro de la variedad seca (atrófica) y los casos de membrana neovascular coroidea (MNVC) bien o mal definida, cicatriz disciforme o desprendimiento del epitelio pigmentado de retina se incluyeron dentro de la variedad húmeda (exudativa). Se determinó también el grado de pigmentación en cada caso mediante fluorangiografía.

CLASIFICACION DE LA DMRE

Degeneracion macular relacionada a la edad

I. Variedad seca:

- a. Drusas duras**
- b. Drusas blandas**
- c. Atrofia geográfica**

II. Variedad húmeda:

- a. Membrana neovascular coroidea**
 - i. Bien definida.**
 - ii. Mal definida.**
- B. Desprendimiento del epitelio pigmentado de retina**
- C. Cicatriz disciforme**

RESULTADOS

De un total de 230 expedientes con diagnóstico de DMRE registrado se excluyeron 85 expedientes (56 mal clasificados y 9 por no contar con estudio fluorangiográfico).

Obtuvimos la prevalencia de DMRE mediante la división del número de casos con DMRE durante el año de estudio por el número de pacientes vistos en ese período

El número total de expedientes fue de 69,064 y de pacientes mayores de 50 años fue de 27,906 con lo que se determinó una frecuencia relativa de 2.1 x 1,000 pacientes y de 5.2 x 1,000 pacientes respectivamente es decir, una prevalencia de 0.2% en la población general y de 0.5% para la población mayor de 50 años.

La edad promedio fue de 73.1 ± 8.28 con un rango de 51 - 98 años y la distribución en cuanto al sexo fue de 59 hombres y 85 mujeres.

En las gráfica dividida por sexo y edad se observa un mayor número de casos en el sexo femenino con una distribución similar para ambos sexos encontrándose un mayor número de pacientes entre los 70 a 75 años.

También se observó la distribución de los pacientes por área geográfico donde se encontró un mayor numero de pacientes provenientes del Distrito Federal o de áreas vecinas como del estado de México, Morelos, Puebla, Guanajuato y Jalisco principalmente.

Los diagnósticos asociados investigados mostraron catarata en el 30%, hipertensión arterial sistémica y cardiopatía en 49 pacientes (34%) y diabetes en 16 casos(11%).

BIBLIOGRAFIA

1. Blumenkranz et al. *Ophthalmol* 1986 93 5: 552-58
2. Hyman et al. *Am J Epidemiol*; 1983 118: 213,227
3. Vinding T *Acta Ophthalmol*; 1989 67 6 : 609, 164
4. *Br J Ophth.* 1978 62: 547. 505
5. Bressler NM, Bressler SB, Fine S; 1988 32: 6: 375-413
6. Tso M., *Ophthalmol*; 1985 92 5: 628-35
7. Ferris L F, Fine S Hymann L; 1984 *Arch Ophth* 102: 1640-42
8. Sperduto R, Hiller R, Seigel D; 1981 *Arch Ophth.* 99: 1004-08
9. *Am. Academy of Ophthalmology. Section 4, 1990*
10. *Duane's Clinical Ophthalmology Vol 3. 23:1-32*
11. Newsome DA. 1988 *Arch Ophth.* 106: 192-198
12. Maltzman BA. 1979 *Ann Ophthalmol.* 11: 1197-1201
13. Klein B, Klein R. 1982 *Arch Ophthalmol.* 100: 571-73
14. Bressler SB, 1982. *Am J Ophth.* 93: 157-163
15. Gass JDM: *Stereoscopic Atlas of Macular Disease and Treatment.*
3th ed, 1987: 60-96

16. Gregor A. 1977 Br J Opth 61: 141-47

17. Ishibashi T, 1986, Am J Opth 101: 342-53

La valoración fluorangiográfica mostró 11 % de ojos poco pigmentados y 252 (89%) ojos bien pigmentados.

Los cambios fluorangiográficos maculares fueron 24 ojos sanos (28%); de la variedad seca 151 (53.35%), y de la variedad 108 ojos (38%)

Ahora bien, del total de DMRE variedad seca, se encontraron drusas en el 65% y atrofia geográfica en 52 (18%) En tanto que de la variedad húmeda/exudativa conformada por un 38%, cicatriz disciforme en el 53%, MNVC mal definidas y bien definida en el 47%.

Debido a que la forma más agresiva y susceptible de tratamiento es la MNVC decidimos analizar cuales fueron los hallazgos fluorangiográficos del ojo contralateral en estos pacientes encontrando: 3 ojos sanos, 16 ojos con degeneración macular variedad seca, 13 ojos con MNVC y 12 en estadio final de la variedad húmeda.

Para determinar que porcentaje de casos estudiados presentaron ceguera legal se reunieron a todos los pacientes que contaran con una corrección visual y que no presentaran catarata o algún factor ajeno a la DMRE que pudiera disminuir la AV con lo que se reunieron únicamente 54 ojo. Los hallazgos fueron de ceguera legal en el 11% de la variedad seca y de 7.4% de la variedad húmeda.

**AGUDEZA VISUAL EN PACIENTES CON DMRE SIN NINGUNA OTRA
ALTERACION OFTALMOLOGICA**

VARIEDAD SECA				VARIEDAD HUMEDA			
AGUDEZA VISUAL				AGUDEZA VISUAL			
≤ 20/200		> 20/200		≤ 20/200		> 20/200	
No	%	No	%	No	%	No	%
6	11.11	26	48.15	4	7.40	17	31.49

N = 54 OJOS

DISCUSION

En base a los resultados obtenidos, nosotros encontramos una prevalencia menor a la encontrada en otras poblaciones y podría situarse en el sitio que ocupa en la gráfica siendo esta muy baja.

Una posibilidad para poder explicar esta diferencia es que se trata de

una población distinta con diferencias raciales, nutricionales, de ojos bien pigmentados. Es bien sabido que en pacientes negros la DMRE juega un papel muy bajo o nulo como causa de ceguera legal esto también lo observamos en nuestro estudio.

En cuanto a la edad, no se encontró ningún caso de DMRE en menores de 50 años y la distribución de frecuencia sigue la forma de una campana de Gauss con desviación hacia la derecha mostrando un ascenso a partir de los 65 años y un pico a los 75 años con un descenso probablemente debido a la tasa de mortalidad en nuestra población.

Nuestros hallazgos de mayor frecuencia en el sexo femenino es comparable con otros estudios aunque un gran número de estudios demuestran que no existe realmente una diferencia significativa en cuanto al sexo.

En cuanto a la sintomatología los datos más frecuentes referidos fueron disminución de la agudeza visual y visión borrosa en conjunto en 101 (69.6%) seguido de otros síntomas inespecíficos en 31 casos (21.4%), escotoma en 11 casos (7.6%) y 2 casos con metamorfopsias (1.4%).

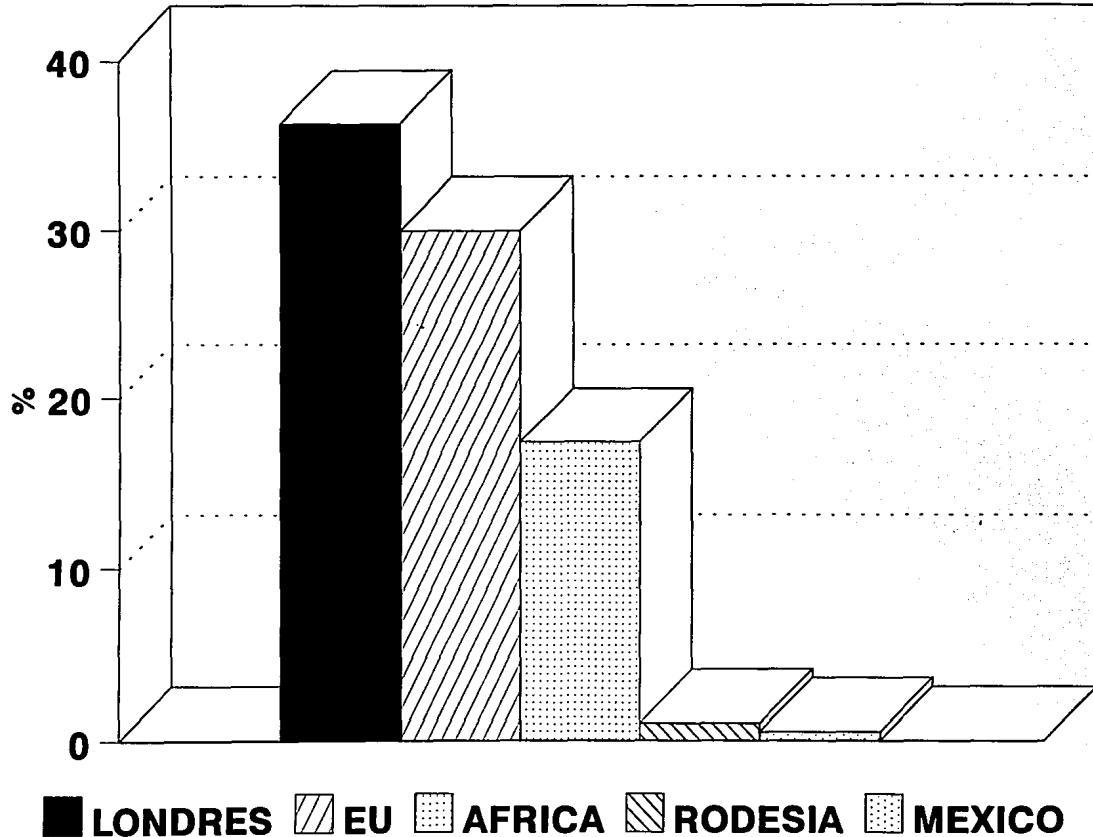
La forma de DMRE observada con mayor frecuencia fue la variedad seca constituyendo esta un 60% de ceguera legal y la variedad húmeda fue causa de ceguera legal en el 40% . Algunos otros estudios han mencionado que la cicatriz disciforme ocasiona el 80% de ceguera legal. En nuestro estudio se reunieron únicamente 54 pacientes con ceguera legal debido a DMRE pura por lo que este estudio es seguido en forma prospectiva.

CONCLUSION

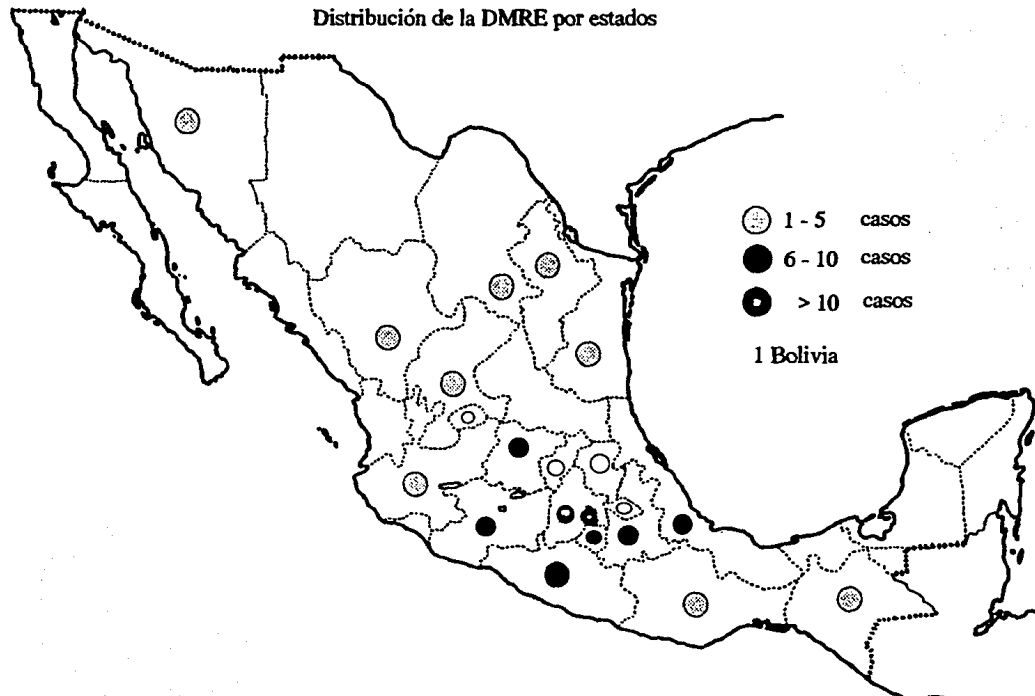
De esta forma podemos concluir que en nuestra población, la prevalencia de la DMRE es del 0.5% OCUPANDO en primer lugar la variedad seca la forma más frecuente en particular, las drusas duras y en segundo término, la variedad húmeda en particular, la cicatriz disciforme.

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

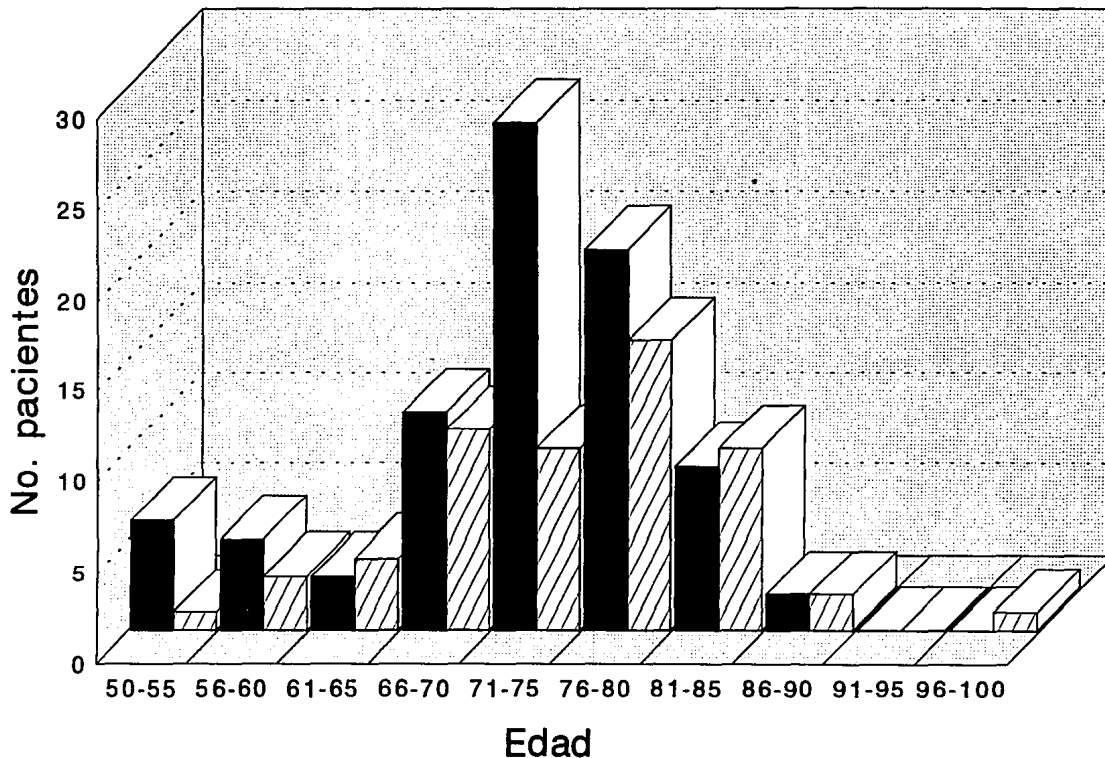
PREVALENCIA DE LA DMRE EN DIFERENTES POBLACIONES



Distribución de la DMRE por estados



DISTRIBUCION POR EDAD Y SEXO DE LA DMRE



EDAD RANGO (51 A 98)

SEXO (H/M) 59/85

■ FEMENINO ▨ MASCULINO

HALLAZGOS FLUORANGIOGRAFICOS

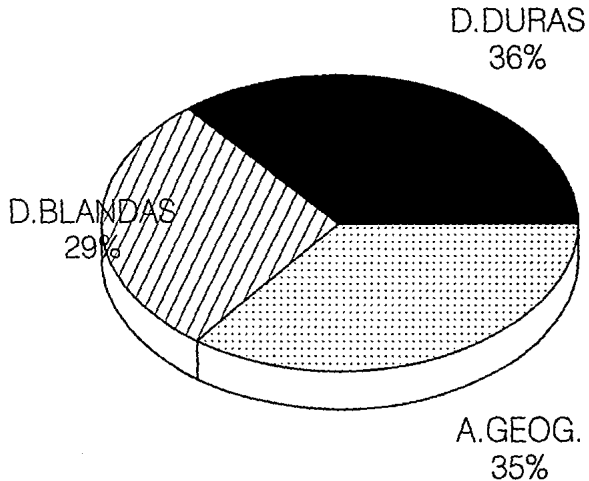
<u>TIPO DE DMRE</u>	<u>N / %</u>
SECA:	
DRUSAS DURAS	53 / 18.7
DRUSAS BLANDAS	43 / 15
ATROFIA GEOGRAFICA	52 / 18
HUMEDA:	
MNVC MAL DEFINIDA	24 / 8.5
MNVC BIEN DEFINIDA	20 / 7
CICATRIZ DISCIFORME	51 / 18
HEMORRAGIA VITREA	1 / 0.3
DEP	2 / 0.7

HALLAZGOS FLUORANGIOGRAFICOS

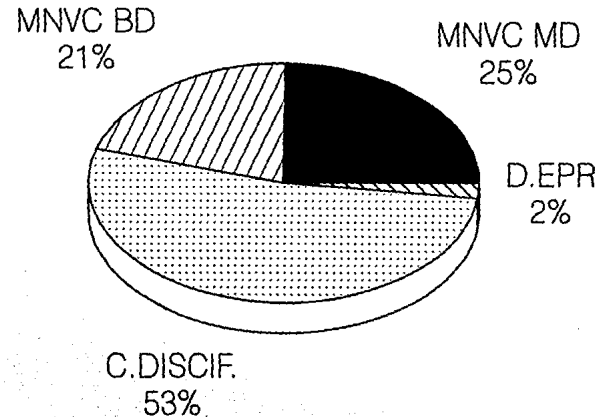
<u>TIPO DE DMRE</u>	<u>N / %</u>
OJOS SANOS	24 / 28
VARIEDAD:	
SECA/ATROFICA	151 / 53.35%
HUMEDA/EXUDATIVA	108 / 38 %

RESULTADOS

SECA



HUMEDA



D.BLANDAS, D. DURAS: Drusas duras y blandas, A.GEOG: Atrofia geografica.

MNVC BD, MNVC MD: Membrana neovascular coroidea bien o mal definida

D.EPR: Desprendimiento del epitelio pigmentado de retina, C. DISCIF: Cicatriz disciforme