

DEGENERACIÓN MACULAR ASOCIADA A LA EDAD

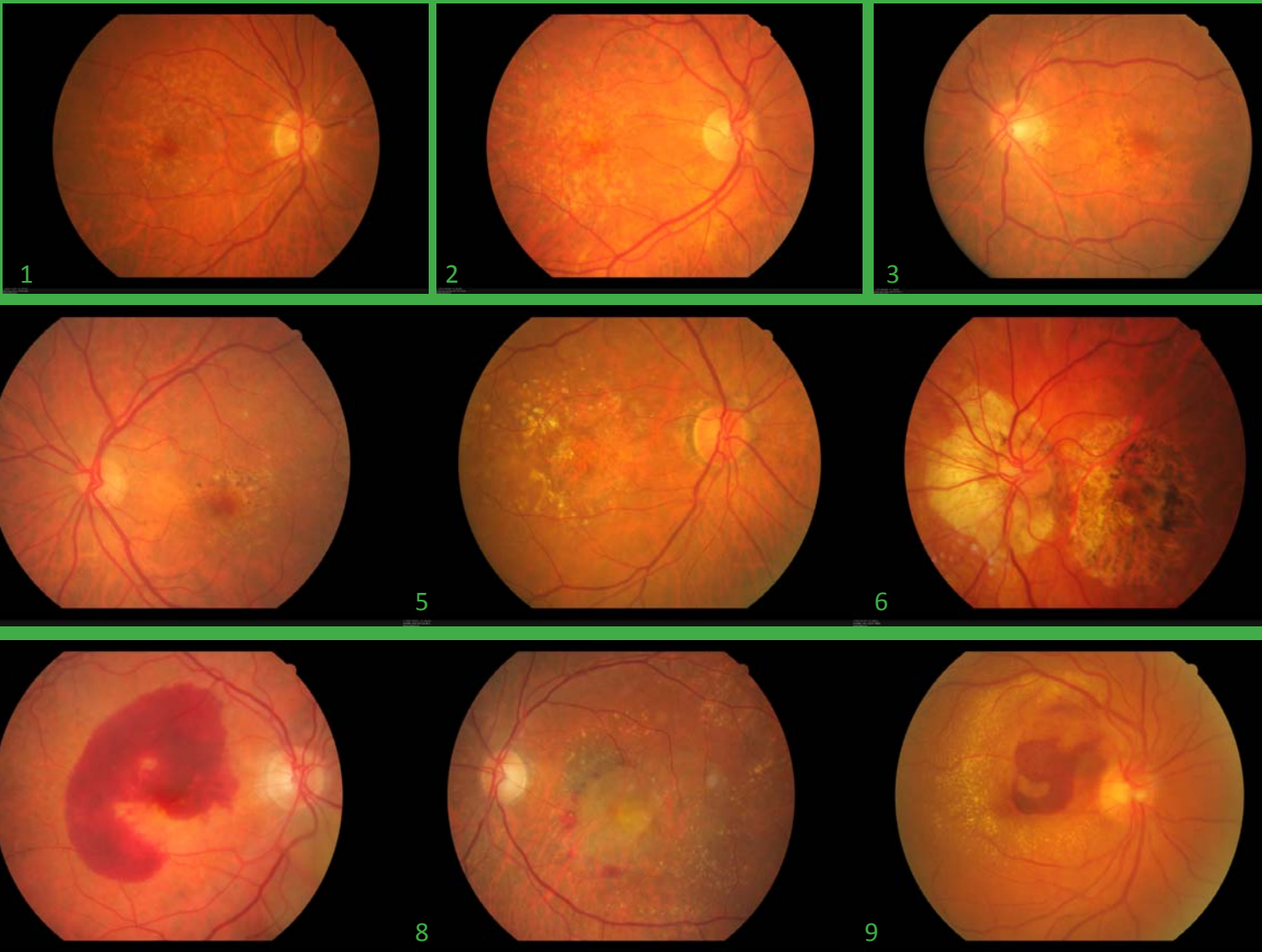
Dra. Nieves Navarro Casado

FEA Oftalmología. Hospital Obispo Polanco. Teruel

La maculopatía asociada a la edad es la primera causa de ceguera en personas mayores en países desarrollados.

Se define la maculopatía asociada a la edad (MAE) como una exageración del proceso de envejecimiento "normal" caracterizada por la aparición de manchas amarillas discretas en la mácula (DRUSAS) y/o hiperpigmentación o despigmentación del epitelio pigmentario retiniano (EPR).

La degeneración macular asociada a la edad (DMAE) es una fase más avanzada de la MAE que afecta a la visión de forma más grave y se caracteriza por atrofia geográfica del EPR y/o desprendimiento del epitelio pigmentario y/o neovascularización coroidea subretiniana.



1-4: Maculopatía asociada a la edad, drusas y alteraciones del epitelio pigmentario

5-9: Degeneración macular asociada a la edad, formas atróficas (2 fotos) y formas húmedas (3 fotos)

Existen dos **formas clínicas** distintas, la DMAE seca o atrófica y la DMAE neovascular o húmeda.

En España hay unos 400.000 casos/año de degeneración macular asociada a la edad (DMAE) de ellos 45.000 son de DMAE húmeda. La incidencia se dispara a partir de los 70 años. Se estima que un 30% de la población de esta franja de edad tiene alguna forma de DMAE o MAE.

La **etiopatogenia** de la DMAE es bastante compleja, su conocimiento no es completo y actualmente sigue en estudio. La predisposición genética es el factor de riesgo principal, siendo otros la edad, la exposición a la luz, la raza caucásica o el consumo de tabaco.

La **clínica** más habitual es una pérdida de visión central progresiva y lenta en las formas secas y más rápida y brusca en las formas húmedas; escotoma únicamente central que supone una dificultad para la lectura, metamorfopsias y alteraciones en la percepción de los colores. La forma de explorar el escotoma central y las metamorfopsias es la rejilla macular de Amsler (papel cuadriculado con punto central de fijación).

La importancia del diagnóstico precoz para las formas húmedas es que el **tratamiento** actual

con antiangiogénicos es más efectivo en fases tempranas. Aunque no eliminan la DMAE sí que evitan que la enfermedad progrese. La forma de administración de estos medicamentos es en forma de inyecciones intravítreas.

Los tratamientos médicos están orientados a disminuir la progresión hacia formas avanzadas, no se ha descrito ningún tratamiento curativo para la DMAE seca pero el factor protector de los antioxidantes retrasa la progresión de la enfermedad, de ahí los suplementos vitamínicos con ácidos grasos omega 3 con los que actualmente se trata a estos pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

Kanski. *Oftalmología clínica*. 6ª edición; Barcelona: Elsevier; 2009.

Ryan. *Retina*. 4ª edición; Madrid: Marbán; 2009; volumen 2.

Armada Maresca F, Fonseca Sandomingo A, Encinas Martín JL, García Arumí J, Gómez-Ulla de Irazazábal FJ, Ruiz Moreno JM, Vilaplana D. *Patología y cirugía de la mácula*. LXXXVI Ponencia Oficial de la Sociedad Española de Oftalmología 2010.