

RETI LUT

60 cápsulas

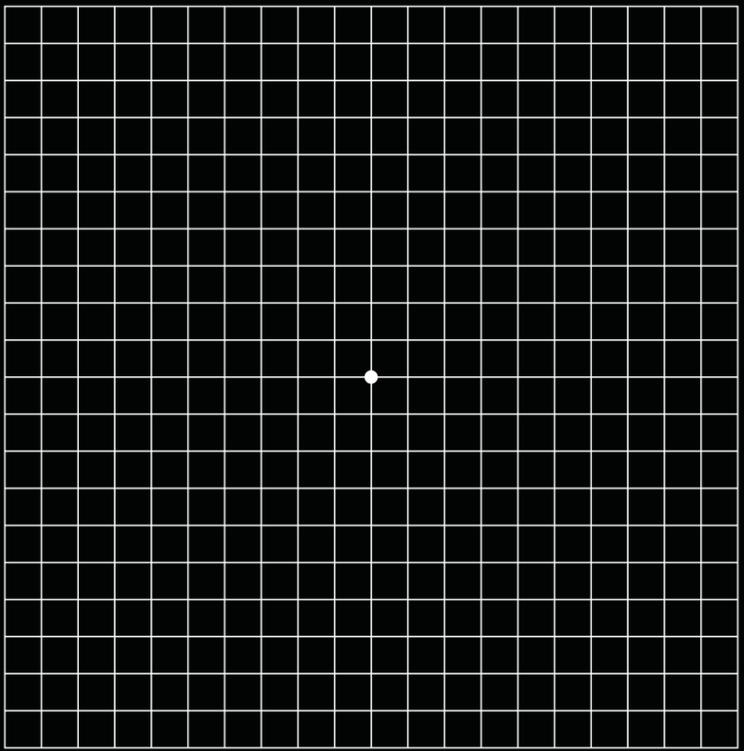


Fig.1: Rejilla de Amsler.

Cúbrase un ojo y mire el punto en el centro del cuadrículado. Si las líneas alrededor del punto aparecen onduladas o deformadas, usted puede tener afectada la mácula. Repetir el mismo proceso con el otro ojo.

Consulte a su oftalmólogo

REJILLA DE AMSLER

La aparición de reacciones alérgicas graves al colorante es muy rara. El colorante utilizado hará que su piel tome un color amarillento durante unas 6 horas, y su orina será más oscura de lo normal durante unas 24 horas.

La Tomografía de Coherencia Óptica (OCT) permite apreciar la zona macular en relieve para detectar si se han producido acumulaciones de líquido dentro de la retina y para hacer un seguimiento de cómo evoluciona la enfermedad, así como para apreciar el resultado del tratamiento aplicado. La OCT ofrece imágenes en tres dimensiones de las diferentes capas internas de la retina a 1 o 2 mm de profundidad, que permiten apreciar su morfología. Utiliza una tecnología láser de reflexión lumínica de alta resolución no cruenta e indolora.

Lo más importante es hacer un buen seguimiento del paciente para vigilar cómo evoluciona la enfermedad y poder detectar la aparición de la forma "húmeda" más agresiva y dañina, y poder actuar preventivamente. Como hemos dicho, el control rutinario se debe realizar mediante el examen del fondo de ojo, la tomografía de coherencia óptica (OCT) y la angiografía fluoresceínica.

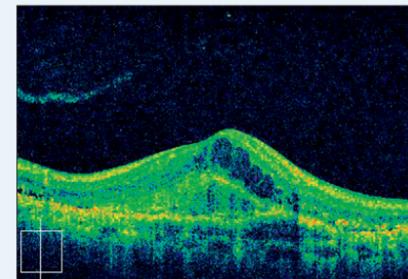


Imagen de OCT que muestra el acúmulo de líquido dentro de la retina.

¿Qué tipo de tratamiento se puede realizar para la DMAE?

Existen diferentes opciones según el tipo de DMAE que le afecte, pero todos tienen en común el hecho de ser tratamientos paliativos que buscan detener o retrasar la progresión de la enfermedad. No existen tratamientos curativos.

Los pacientes con la forma "seca" deben evitar todos los factores de riesgo como el tabaco y la obesidad, además de seguir unos consejos dietéticos y cambios en su estilo de vida (ver las recomendaciones generales y nutricionales que favorecen la prevención de la DMAE). En éstos también es aconsejable la suplementación dietética con vitaminas C y E, con luteína/zeaxantina, ácidos grasos omega-3 y zinc.

El tratamiento de elección para los pacientes con la forma "húmeda" se realiza con la inyección intraocular, dentro de la cavidad vítrea, de fármacos anti-VEGF (Factor vascular de crecimiento endotelial) que se oponen al desarrollo de los neovasos en la retina. Lo que a priori puede parecer muy desagradable, no supone ningún dolor para el paciente porque se realiza con anestesia local mediante un colirio anestésico; los riesgos, si se toman las precauciones adecuadas de esterilidad y lo realizan unas manos expertas, son mínimos.

5

Otra técnica que puede emplearse para eliminar los neovasos formados y para circunscribir la lesión es la fotocoagulación mediante láser, que se realiza para impedir las hemorragias y los exudados. Se realiza aplicando una lente sobre la córnea después de anestesia tópica y de haber dilatado la pupila con unas gotas midriáticas; es un procedimiento indoloro.

La terapia fotodinámica es un nuevo tratamiento para la destrucción de los neovasos coroideos útil en algunas formas húmedas de la DMAE. El principio consiste en activar en el fondo del ojo, mediante una luz láser, un producto que previamente se ha inyectado en la vena. El producto activado crea un taponamiento de los neovasos anómalos que provoca su desaparición sin destruir las células fotorreceptoras ni tampoco las células de la capa profunda de la retina (el epitelio pigmentario).

¿Qué se sabe de posibles tratamientos médicos?

Los diversos estudios han puesto de manifiesto la utilidad de los antioxidantes para frenar el deterioro macular y mejorar su funcionalismo. Muchos señalan a los hidroxica-rotenoides xantófilos como la luteína y la zeaxantina, que conforman el pigmento macular, como nutrientes esenciales para proteger la mácula y la retina de la oxidación producida por la luz. El estudio AREDS (Age Related Eye Disease Study) en su informe nº 8 señala una significativa reducción del riesgo de progresión de la enfermedad al comparar el mayor y menor consumo de vitaminas antioxidantes y de zinc en una muestra de 3.640 enfermos de DMAE incipiente, de edades comprendidas entre los 55 y 80 años.

Los informes 20, 22 y 23 del mismo estudio han analizado los cuestionarios de frecuencias de consumo de alimentos y han permitido detectar una reducción significativa en el riesgo de desarrollo de DMAE, en sus formas neovascular y atrófica, así como en la formación de drusas, cuando se ha comparado el mayor consumo de DHA (ácido docosa-hexaenoico) de la familia omega-3 y el mayor consumo de luteína y zeaxantina, con el consumo más bajo de ambos nutrientes. Ello ha motivado la puesta en marcha del estudio AREDS 2 con el reclutamiento de 4.000 nuevos pacientes que permitirá confirmar estos importantes hallazgos.

Actualmente, existen suplementos con DHA de microalgas con una excelente tolerancia gastrointestinal y un alto perfil de seguridad, el cual está reconocido por la FDA (consideración GRAS) y por la Unión Europea (Novel Food).

Además algunos estudios experimentales con antioxidantes han demostrado la capacidad que tienen éstos para inhibir la síntesis de los factores vasculares responsables de la proliferación de los neovasos en la retina y la mácula.

Los polifenoles presentes en el aceite de oliva como el hidroxitirosol han demostrado una acción antioxidante, antiinflamatoria y protectora del epitelio pigmentario de gran interés en nutrición ocular.

¿Qué le pasará a mi ojo bueno?

Como ya se ha dicho, la DMAE es una enfermedad bilateral, por lo que el ojo bueno tiene riesgo también de perder la visión central. Existe un test que puede detectar precoz-

6

mente las lesiones de la enfermedad: la Rejilla de Amsler (Fig.1). Usted debe ponerse sus gafas de cerca y taparse un ojo. Luego fijará su mirada en el punto central negro y manteniendo la mirada en ese punto tratará de comprobar si alguna de las líneas del cuadro han desaparecido o aparecen distorsionadas. Si es así, marque el defecto en el cuadro. Chequee cada ojo por separado. Si usted ya vea áreas distorsionadas pero éstas súbitamente cambian, o aparecen nuevas zonas alteradas en la rejilla, debe acudir a su oftalmólogo.

¿Puede empeorar mi visión si trato de "utilizar" mis ojos para visión de cerca?

No. Dejar que sus ojos "descansen" no sirve de nada. Si usted se acerca a la televisión o trata de leer letras utilizando lupas, será capaz de ver mejor y eso no es malo para sus ojos. Además, cuanto más utilice las ayudas visuales como las lupas, será capaz de sacarles mejor partido y con el "entrenamiento" cada vez será capaz de leer más rápido.

¿Existe algo que pueda hacer para ver ligeramente mejor?

Sí. Por ejemplo, puede intentar utilizar su visión periférica intentando mirar ligeramente por encima del objeto que usted quiere ver.

¿Podría ver mejor si me pongo unas gafas nuevas?

Probablemente no. Unas gafas más potentes no pueden reparar el daño que hay en la retina. El ojo se comporta como una cámara de fotos, las gafas serían el objetivo y la retina sería la película. Teniendo en cuenta este ejemplo, podrá entender que nunca conseguirá buenas fotografías si la película está alterada, aunque usted utilice un objetivo estupendo.

Sin embargo, existen lupas (algunas dotadas de sistemas de iluminación), telelupas, y otras ayudas de baja visión, que capacitan a muchos pacientes a realizar tareas tales como leer periódicos, o visualizar las señales en las calles o los establecimientos públicos.

Cuando intente leer trate de tener una buena iluminación que vaya dirigida directamente al papel que quiere leer. Intente cambiar sus bombillas por otras más potentes. Si su visión empeora a la luz del día, utilice gafas de sol, preferiblemente de color marrón.

¿Existe alguna investigación en marcha que sea esperanzadora respecto a esta enfermedad?

Puesto que el envejecimiento y la degeneración de los tejidos oculares están íntimamente relacionados con el estrés oxidativo, también se está estudiando el papel que puede jugar la intervención dietética con complementos nutricionales en la prevención y enlentecimiento de su progresión. Los resultados obtenidos hasta la fecha son esperanzadores en cuanto a que la DMAE parece responder a la influencia dietética y que, por lo tanto, valiéndonos de ella podríamos llegar a prevenir y modificar su curso.

7

Información sobre La Degeneración Macular Asociada a la Edad



LABORATORIOS
Thea

Las enfermedades maculares son responsables de más del 50% de las pérdidas de visión que se producen en el mundo desarrollado. De entre ellas la de entidad más frecuente, sin ninguna duda, es la Degeneración Macular Asociada a la Edad (DMAE) que, generalmente, afecta a pacientes mayores de 50 años de edad. Cuando esta patología se detecta suficientemente pronto, existen algunos tratamientos disponibles para tratar de detener el deterioro visual en función de si la DMAE es de tipo seco o de tipo húmedo.

LA MÁCULA

¿Dónde está la mácula?

Se denomina mácula a una pequeña área en el centro de la retina. La retina es la capa más posterior del ojo. Cuando la luz entra en el ojo pasa a través de la córnea, el cristalino y el vítreo (todos ellos son estructuras transparentes en condiciones normales) para llegar finalmente a la retina, que recibe las imágenes como si se tratara de la pantalla de un cine. Es la estructura capaz de informar al cerebro permitiendo en último término la percepción visual. La mácula es la parte más central de la retina, donde la luz se enfoca cuando usted mira un objeto.

¿Cuál es la función de la mácula?

Es el punto que usamos para mirar las cosas que queremos ver con el fin de apreciarlas en todo su detalle y en ella se centra todo lo que vemos, por lo que es la zona de la retina que se utiliza, por ejemplo, para la lectura. Además es responsable de la visión de colores, y de la visión en circunstancias de buena iluminación. El resto de la retina, denominada retina periférica, es responsable de la visión durante la noche y es muy útil para detectar y evitar posibles obstáculos que pueden surgir en puntos laterales de nuestro campo visual.

DEGENERACIÓN MACULAR ASOCIADA A LA EDAD (DMAE)

¿Cuál es la causa de esta enfermedad?

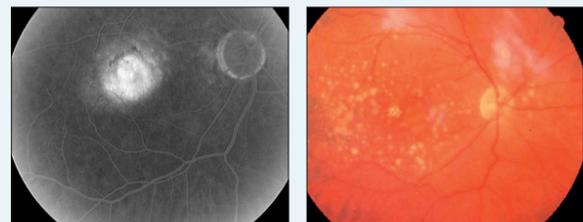
La retina y, por tanto, la mácula también descansan sobre otra capa de la parte posterior del ojo denominada coroides. Ésta proporciona oxígeno y nutrientes a la retina y es responsable de la limpieza de los productos de desecho que genera la retina. Todos estos intercambios deben realizarse atravesando una membrana muy fina que existe entre la retina y la coroides, la membrana de Bruch. Pues bien, son precisamente las anomalías en esta última estructura las que causan inicialmente la DMAE. Así, puede que estos cambios impidan la correcta nutrición de la retina, lo que produce la degeneración secundaria de la retina que se apoya sobre esa zona, lo que se conoce como **forma seca o atrófica** de la enfermedad. Se caracteriza por la presencia de manchas blanco-amarillentas que circundan la mácula denominadas "drusas" que con el tiempo se agrandan y confluyen. La otra posibilidad es que como estímulo a

la falta de nutrientes y oxígeno se desarrolle el crecimiento de vasos anormales que finalmente sangran y exudan, provocando hemorragias y acumulación de líquido dentro de la retina y que destruyen las estructuras que los rodean a medida que crecen, lo que se conoce como **forma húmeda o exudativa**.

Volviendo a la Degeneración Macular, el daño se produce en el área central de la retina (la mácula) preservando la retina periférica. Por esta razón, sólo aquello a lo que el paciente mira aparecerá borroso, pero se conservará la capacidad de deambulación y de evitar obstáculos que puedan aparecer en el camino.

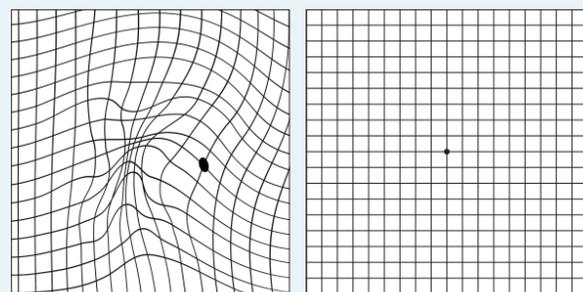
También es importante destacar que la forma seca de la DMAE se desarrolla de forma lenta a lo largo de años, en los que pequeñas áreas de atrofia van confluyendo para dar finalmente lugar a un área ausente de retina centrada en la mácula.

Debido a su prolongada historia natural y a que la zona de retina dañada suele ser menor que en las formas húmedas, la adaptación cerebral a la pérdida visual suele ser bastante buena en este primer grupo de pacientes. Por el contrario, las formas húmedas progresan muy rápidamente, provocando una pérdida de visión de una gran área de la retina en tan sólo unas pocas semanas o meses. Estas últimas, afortunadamente, son las menos frecuentes, aunque también son las únicas susceptibles de recibir tratamiento.



Angiografía fluoresceínica que muestra escapes del contraste contenido en los vasos retinianos.

Fondo de ojo con drusas que rodean la mácula.



Test con rejilla de Amsler: a la izquierda se recrea la imagen obtenida por un paciente con DMAE húmeda (líneas rectas distorsionadas). A la derecha se recrea la visión normal de la rejilla (líneas perfectamente rectas). Los pacientes con degeneración macular deben realizar este test periódicamente.



En los estadios avanzados de la enfermedad suele aparecer una mancha oscura en el centro del campo de visión, mientras que la visión periférica es correcta.

¿Esta enfermedad produce dolor o ceguera total?

NO. Esta enfermedad no se asocia, ni con dolor, ni con ningún tipo de molestia ocular en general salvo la alteración de la función visual de la mácula. Además, si un paciente tiene como única patología ocular una DMAE nunca se quedará totalmente ciego.

Como ya se ha explicado, sólo se deteriora la visión central, permaneciendo normal la visión periférica.

¿Cómo se afectará la visión?

En primer lugar hay que decir que esta enfermedad es bilateral, es decir, afecta a ambos ojos, aunque pueden no afectarse al mismo tiempo y con frecuencia se afectan con distinta intensidad.

Sin embargo, algunas personas se dan cuenta de que presentan algún tipo de problema visual sólo cuando se afecta el segundo ojo. Inicialmente, usted puede notar uno o varios de los siguientes síntomas:

1. La parte central de su visión está borrosa. Por ejemplo, cuando usted mira a alguien puede ver los bordes de la cara pero no los rasgos de la misma.
2. Las líneas rectas pueden aparecer torcidas, inclinadas o desaparecer en algún punto. Esto se puede observar al mirar, por ejemplo, los marcos de las puertas o las ventanas.
3. No se evalúan correctamente las distancias y las alturas, los objetos adquieren formas y tamaños inusuales, por lo que se pueden tener problemas al bajar escaleras o al colocar objetos.
4. Puede encontrar difícil emparejar objetos que tienen formas o colores similares.
5. Es posible que note que cada vez necesita utilizar mejor iluminación.
6. Puede estar más sensible a las luces intensas de lo que es normal o, por el contrario, ver luces inexistentes.

7. En general, tendrá pocos problemas cuando camine de un sitio a otro, aunque cruzar calles muy transitadas puede ser difícil.

8. Sin embargo, usted tendrá dificultad para reconocer a amigos en la calle, cuando lee, cuando ve televisión, cuando intenta pagar con monedas, o cuando dé la vuelta a una esquina, actividades todas ellas que necesitan de una visión detallada.

9. Cuando el proceso está lo suficiente avanzado se aprecia un parche negro en el centro del campo visual.

¿Qué hacer si se tienen estos síntomas?

Si usted sospecha que puede tener una DMAE, pero se trata de un proceso que lleva una evolución prolongada, acuda a la consulta de su oftalmólogo pidiendo una cita ordinaria. Si, por el contrario, los síntomas han aparecido recientemente y de forma aguda, entonces acuda a ver a su especialista de forma urgente. De igual modo, si usted ha sido diagnosticado previamente de DMAE en uno de sus ojos y comienza a presentar de forma brusca alguno de los síntomas expuestos anteriormente en el otro, tampoco deberá demorar su visita médica.

¿Qué tipo de exámenes se harán?

En primer lugar se estudiará la agudeza visual en ambos ojos. Luego sus pupilas serán dilatadas poniendo unas gotas en sus ojos para poder examinar mejor la parte posterior del globo ocular. Las gotas tardan unos 20 minutos en hacer efecto, pero su acción puede durar unas 6 u 8 horas. Su visión se hará borrosa y la luz será especialmente molesta durante un rato, aunque no hay nada por lo que preocuparse ya que estos efectos son transitorios. Por esta razón, **procure no ir conduciendo solo a la consulta** si sus retinas van a ser analizadas.

Después será examinado con un oftalmoscopio y una lámpara de hendidura utilizando lentes especiales. En ocasiones se utiliza una rejilla de Amsler, que es una pequeña lámina cuadrada con la que se pueden detectar puntos ciegos y/o distorsiones. También es posible que se tomen fotografías de fondo con una cámara especial y con la ayuda de un flash. Esto permite a su médico tener un registro del aspecto del fondo de ojo que se puede utilizar para realizar comparaciones posteriores. En algunos casos su oftalmólogo puede decidir que hay que realizar un test de colores.

Algunos pacientes precisarán la realización de una Angiografía Fluoresceínica. Este test se utiliza en 3 situaciones: (1) para establecer el diagnóstico, (2) para delinear el área exacta que debe recibir tratamiento láser directo y (3) para determinar la causa de cambios en su visión. Esta prueba también requerirá que sus pupilas sean dilatadas. Para esta prueba hay que inyectar una pequeña cantidad de un colorante amarillo en una vena de su brazo. A continuación, se tomará una serie de fotografías para registrar el paso del colorante a través de la circulación retiniana. Los resultados de esta prueba y la conveniencia de realizar tratamiento láser deberán ser discutidos con usted. Durante la angiografía, un 3% de los pacientes presentan náuseas y más raramente vómitos.

Recomendaciones generales y nutricionales que favorecen la prevención de la DMAE

- ✓ En caso de que el paciente sea fumador debería dejar de fumar.
- ✓ Prevenir la exposición prolongada a la luz utilizando gafas de sol en el exterior.
- ✓ Si tiene sobrepeso u obesidad debe tratar de reducir peso y hacer ejercicio físico de forma habitual.
- ✓ Reducir la tasa de colesterol y de triglicéridos en caso de que se encuentren elevados.
- ✓ Hacer un consumo reducido de grasas saturadas de origen animal.
- ✓ Hacer un consumo regular de frutas, verduras y pescado azul.
- ✓ Tomar el complemento alimenticio recomendado por su médico que le permitirá potenciar los aportes de nutrientes de la dieta.

Por gentileza de: