

Alerta ante las líneas rectas que se ven rotas

Los oftalmólogos sugieren un visita médica urgente ante una pérdida de visión brusca

JULIO CARBÓ



EN EL ENCUENTRO. Los doctores Juan José Escobar (primero a la izquierda), Santiago Abengoechea, Luis Emilio Pablo Júlvez y Jordi Monés, en Barcelona.

Àngels
GALLARDO

Una sencilla autoexploración ocular, que consiste en taparse alternativamente uno y otro ojo observando las barras rectas de una barandilla, se convierte con frecuencia en una valiosa detección precoz de la degeneración macular, una de las más frecuentes causas de ceguera en las personas mayores de 65 años. Cuando esas barras se interrumpen, como si alguna estuviera quebrada, o tienen lagunas de visión en su centro, conviene solicitar una visita oftalmológica urgente, sugiere el doctor Jordi Monés, del Institut de la Màcula i la Retina, de Barcelona.

«La ceguera causada por la degeneración de la mácula (DM) es evitable en algunos casos –afirma Monés–. Cuando se trata de una DM húmeda, conseguimos detener la degeneración, y salvar la visión, en nueve de cada 10 pacientes tratados». La forma húmeda de la DM, la menos frecuente de las degeneraciones de la mácula, se trata desde el 2006 con fármacos antiangiogénicos. La tipo-

Si se trata de una degeneración macular en la forma húmeda, la pérdida de visión aparece de forma brusca, pero se frena con fármacos

logía seca, o atrófica, mayoritaria, que sufren el 85% de los afectados, no dispone de tratamiento efectivo.

La mácula es la capa de tejido sensible a la luz que se encuentra en la parte posterior del ojo, en el centro de la retina. A ella se debe la percepción nítida de los objetos, la agudeza que permite leer con precisión y la capacidad de discernir perfectamente el trazado de líneas o el perfil de los edificios. Su degeneración surge de un deficiente metabolismo de los desechos que genera la retina, un material que, si se acumula entre las membranas retinianas, impide la fotorrecepción correcta y provocan una progresiva visión borrosa, que puede conducir a la ceguera.

En la forma más frecuente e intratable –la seca–, la atrofia de la mácula se produce lentamente a partir de la acumulación de los citados desechos. Si se trata de una DM húmeda, la visión borrosa surge de forma más brusca, debida a la formación de vasos sanguíneos anómalos en la parte posterior del ojo. Los fármacos antiangiogénicos, que frenan esa anormal vascularización, detienen la degeneración y la mácula salva la visión que aún conserva. Con frecuencia, cuando solo afecta a un ojo,

el proceso de la DM pasa desapercibido, al inicio, para el paciente, lo que retrasa gravemente el diagnóstico y su eventual tratamiento. La terapia con células madre –están en marcha 11 ensayos clínicos en esta dirección– podría conducir a la regeneración de la mácula dañada, advierte Monés. «Las células madre y la terapia génica nos aportarán una respuesta importante, antes de 10 años, para las principales causas de ceguera», asegura el oftalmólogo.

Otra causa de pérdida de visión que requiere intervención inmediata es la denominada neurovascularización coroidea miópica, una lesión perceptible con una observación del fondo de ojo. La neurovascularización coroidea afecta a grandes miopes, con más de seis dioptrías o un eje anteroposterior hasta la retina de más de 26 milímetros. Uno de sus síntomas característicos es la visión ondulada de líneas rectas. «Ven relojes derretidos», describe el doctor

La etapa de la vida en la que aparecen las enfermedades que alteran la visión, entre los 50 y los 70 años, es un periodo en que la vista es fundamental

Santiago Abengoechea, del Centro Oftalmológico Barraquer, de Barcelona. «Son pacientes que tienen el ojo alargado, con una distancia anteroposterior muy larga, lo que incrementa el riesgo de sufrir desprendimiento de retina o atrofia macular», advierte Abengoechea. «Es importante acudir al oftalmólogo ante los primeros síntomas, ya que con pocas sesiones de tratamiento se estabiliza la visión», dice el especialista.

En ambas patologías, al igual que en el caso del edema macular diabético, los médicos destacan la conveniencia de realizar una OCT (tomografía de coherencia óptica), prueba de rápida realización, que fija el alcance de la lesión y permite actuar con rapidez. «Antes, el edema macular diabético era incurable, los pacientes se nos quedaban ciegos –explica Juan José Escobar, responsable de Oftalmología en el Hospital Dos de Maig, de Barcelona–. Ahora lo podemos frenar con el láser. Le hemos dado la vuelta a la situación».

La edad en que suelen aparecer estas patologías, entre los 50 y los 70 años, coincide con la etapa de la vida en la que las personas ganan tiempo para dedicarlo a actividades sedentarias, en las que disponer de buena vista es imprescindible, destacan los especialistas. El doctor Luis Emilio Pablo Júlvez, del Hospital Miguel Servet, de Zaragoza, insiste en la conveniencia de incorporar la tomografía ocular (OCT) en los hospitales, para acelerar estos diagnósticos. «A medio plazo, este recurso resulta rentable a la sanidad pública», asegura Júlvez. ≡

PACIENTES INCOMPREDIDOS

Dicen los oftalmólogos que los pacientes con dificultades de visión son personas incomprendidas, «pacientes mal entendidos». Con la primera pérdida –la capacidad de leer– queda afectada su autoestima. Cualquier grado de visión borrosa altera el fino trazo de las letras impresas y esa dificultad es general. «Si no pueden leer, nos llegan asegurando ‘no veo nada’ aunque eso no sea exactamente así ya que perciben luces o sombras», explica José Juan Escobar, del Hospital Dos de Maig. «Siempre han identificado su autoestima con la capacidad de leer y poder actuar de forma autónoma en la calle o en los comercios», prosigue. No les es posible conducir, lo que se suma a su pérdida de independencia. Este proceso inicial se revierte a medida que entienden lo que les ocurre, y actúan.