



EDAD Y VISIÓN

GUÍA DE PREVENCIÓN DE LA
SALUD OCULAR EN LA MADUREZ



FUNDACIÓN | IMO

¡Te queda mucho por ver!

Barcelona, septiembre de 2012

En el marco del Año Europeo del Envejecimiento Activo y de la Solidaridad Inter-generacional, la Fundación IMO, dedicada a la investigación, docencia y prevención de las enfermedades oculares, impulsa la 1ª Semana Senior +60, con diferentes iniciativas para difundir hábitos de prevención frente a problemas visuales en los que la edad es un factor de riesgo importante, así como a promover la vida activa más allá de los 60 años.

La visión es un aspecto clave para una buena calidad de vida, en especial en la madurez, y una buena o mala salud repercute directamente en ella. Diferentes estudios constatan que los mayores de 60 años son el grupo de población con más problemas de salud visual, algunos de los cuales pueden conducir a la ceguera si no se diagnostican y tratan de forma precoz. Entre las principales enfermedades oculares relacionadas con la edad, destacan la catarata, la DMAE, el glaucoma y la retinopatía diabética. A estas patologías, se suman otros problemas visuales ligados a la edad, como la presbicia o vista cansada – que pueden aparecer a partir de los 40 años –, las moscas volantes, el ojo seco, o la opacidad corneal.

Para hacerles frente, es imprescindible cuidar nuestros ojos intentando preservarlos en las mejores condiciones durante toda la vida. A ello ayudará conocer cuáles son las principales patologías de la visión asociadas a la edad, tomar consciencia de la importancia de las revisiones oftalmológicas periódicas, saber que existen enfermedades como la diabetes, la hipertensión, la hipercolesterolemia o la cardiopatías, que tienen una incidencia directa en la visión, y adoptar una serie de hábitos saludables de forma inaplazable.

La lucha contra las enfermedades de la retina y, en general, contra los principales problemas de visión que acucian a los más mayores, es cosa de todos. El oftalmólogo juega un papel fundamental en esta tarea, pero también otros colegas médicos, como geriatras, cardiólogos o endocrinos, así como los ópticos optometristas que, en muchas ocasiones, son los que tienen el primer contacto con la población de riesgo. Desde la Fundación IMO esperamos poner nuestro grano de arena para que todos estos actores, incluyendo también a las administraciones públicas, tomen mayor consciencia de la importancia de cuidar la visión y la calidad de vida, antes de que sea demasiado tarde. Porque tengamos la edad que tengamos, ¡nos queda mucho por ver!

Dr. José García-Arumí
Presidente de la Fundación IMO

Año Europeo del Envejecimiento Activo

El Parlamento Europeo y el Consejo de la Unión Europea tomaron la decisión de declarar 2012 Año Europeo del Envejecimiento Activo y de la Solidaridad Intergeneracional. **El objetivo es facilitar la creación en Europa de una cultura del envejecimiento activo, basada en una sociedad para todas las edades.**

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha promovido el día 7 de abril como el Día Mundial de la Salud, y este año lo ha querido dedicar especialmente al envejecimiento. En los 90, la propia OMS sustituyó el concepto de “envejecimiento saludable” y adoptó el más amplio de “envejecimiento activo” con la intención de incorporar los diversos factores que, junto con la atención sanitaria, inciden en el proceso de envejecer, definiéndolo así: “envejecimiento activo es el proceso de optimizar oportunidades para el bienestar físico, psíquico y mental en todo el transcurso de la vida, para extender la expectativa de vida, la productividad y la calidad de vida en la edad avanzada.”

Como tantas otras iniciativas que han surgido en este Año Europeo del Envejecimiento Activo, la Fundación IMO pretende contribuir a avanzar en esta dirección. Esperamos, además, que 2012 no sea un año excepcional en la lucha por este objetivo, sino que se convierta en el principio de un largo camino de concienciación de la sociedad. Solo así lograremos que nuestros mayores puedan jugar el papel que realmente les corresponde en la sociedad, con una calidad de vida cada vez mejor.

“Envejecimiento activo es el proceso de optimizar oportunidades para el bienestar físico, psíquico y mental en todo el transcurso de la vida, para extender la expectativa de vida, la productividad y la calidad de vida en la edad avanzada.”



Vivir más... y mejor

El mundo evoluciona hacia un envejecimiento de su población, de manera muy especial en los países desarrollados. Debido al descenso de la mortalidad y a la disminución de la natalidad, España se sitúa entre los países más envejecidos, con un porcentaje actual de personas mayores de 60 años del 22%, un punto más que el resto de Europa, según datos del *Instituto Nacional de Estadística (INE)*.

De mantenerse los ritmos actuales de reducción de la mortalidad por edad, se calcula que en el año 2020 casi un quinto de la población en España tendrá 65 años o más, lo que corresponde a más de 9 millones de personas. Asimismo, la OMS prevé que **la población de 65 años o más se duplicará durante los próximos 20 años.**

Las consecuencias de este envejecimiento poblacional son innegables tanto en el plano social como en el sanitario: **la alta frecuencia de enfermedad, la pluri-patología y la elevada tendencia a la cronicidad e invalidez, nos obligan a replantearnos con más atención que nunca la prevención y tratamiento precoz de enfermedades, ya sean oculares o de otra índole.**

Y en este empeño, el primer eslabón de la cadena es la propia persona. El envejecimiento es un proceso, no un estado, y por tanto, no comienza en el momento en que por edad cronológica se entra en el grupo de personas mayores o de jubilación, sino que se desarrolla a lo largo de toda la vida. Nuestro código genético incide directamente en nuestro envejecimiento, pero la biografía de cada uno también juega un importante papel en este proceso. La propia persona se convierte en el principal agente de cambio en función de su trayectoria vital y sus actitudes personales.

Seguir una dieta equilibrada, evitar el tabaco y el alcohol y realizar ejercicio físico puede ayudar a evitar muchas patologías o a retrasar su aparición y mejorar su pronóstico.

“El envejecimiento es un proceso, no un estado. La propia persona se convierte en el principal agente de cambio en función de su trayectoria vital y sus actitudes personales.”

Edad y Visión

Los problemas de la visión afectan a más del 75% de la población mundial. Si bien tener problemas de visión no significa tener dificultades serias para desarrollar una vida normal, sí hay una parte importante de personas cuyos problemas visuales limitan su vida de forma más o menos radical. Según la OMS, se calcula que en el mundo hay 39 millones de personas ciegas y 246 millones con baja visión, unas cifras que, de confirmarse las previsiones del mismo organismo, alcanzarán un volumen alarmante en 2020, con 76 millones de personas ciegas.

Este elevado índice de problemas oculares en la población mundial responde, en parte, a los actuales hábitos de vida poco saludables, pero también a la longevidad cada vez mayor de la población, ya que, a más edad, mayor riesgo de enfermedad ocular.

En este sentido, el primer estudio sobre el estado de la salud visual y la ceguera de la población en Catalunya realizado por la Cátedra UNESCO en Salud Visual y Desarrollo de la UPC a partir de la Encuesta de Salud de Cataluña 2006, pone de manifiesto que las prevalencias más elevadas de mala visión se encuentran en el grupo de edad de personas mayores de 75 años, casi 5 veces superior a las de las personas de 15 a 44 años (entendiendo por mala visión tener alguna limitación grave de la visión que imposibilite ver la televisión a dos metros incluso con gafas o lentes de contacto). El informe constata también que ésta es la etapa en donde más se va al oftalmólogo.



“Se calcula que en el mundo hay 39 millones de personas ciegas y 246 millones con baja visión.”



Ante estas cifras, surge una pregunta clave: ¿Podemos hacer algo al respecto? Lo cierto es que con la edad nuestro cuerpo sufre cambios que a veces limitan las actividades habituales, y el sistema visual no es una excepción. Por tanto, es lógico que algunos desórdenes visuales estén asociados a este proceso fisiológico. Con los años, las estructuras oculares sufren cambios anatómicos y funcionales: desde los párpados, la lágrima y la córnea, hasta el cristalino, el vítreo y la retina, se ven afectados por el envejecimiento. De hecho, la mayoría de la población empieza a notar cambios en su visión a partir de los 40 años de edad. A partir de entonces, la persona puede comenzar a experimentar dificultades para enfocar la visión de cerca, para distinguir algunos colores y los contornos de los objetos, o para adaptarse a los cambios de luz.

“La mayoría de la población empieza a notar cambios en su visión a partir de los 40 años de edad.”

Además, **a medida que se envejece, aumenta el riesgo de desarrollar enfermedades oculares importantes, que pueden derivar en la pérdida de la visión o la ceguera.** Y no hay que olvidar que perder visión en edades avanzadas es especialmente limitante, ya que existe menor capacidad de adaptación que en edades más tempranas y el problema visual se suma a otros condicionantes físicos y psíquicos ligados a la edad. Una mala visión en la madurez es causa de caídas, de miedo a salir a la calle, y de falta de relación con el entorno, por lo que afecta a la capacidad de participar en diversas actividades sociales, produce un sentimiento de aislamiento y favorece la aparición de cuadros depresivos.

Por su gravedad y prevalencia, **entre las patologías oculares que más pueden afectar a la visión y a la calidad de vida de las personas mayores destacan la Degeneración Macular Asociada a la Edad (DMAE), las cataratas y el glaucoma, así como patologías de la retina vinculadas a enfermedades generales como la diabetes, la hipertensión arterial y la hipercolesterolemia,** cada vez más frecuentes en nuestra población, y especialmente en la tercera edad. De entre ellas, cabe destacar la retinopatía diabética.

La edad es, sin duda, un factor de riesgo en el desarrollo de estas enfermedades, pero no el único, ya que se trata de patologías multifactoriales. La clave está en minimizar los factores de riesgo evitables, como controlar la diabetes, la hipertensión o el colesterol y adoptar hábitos que reduzcan sus efectos nocivos o incluso que prevengan su aparición, como el cuidado de la alimentación, el ejercicio físico y el abandono del tabaco. Llevar una vida sana ayuda a prevenir enfermedades generales y sus efectos nocivos para el sistema ocular, especialmente para la retina.

“Algunas de las enfermedades que más pueden afectar a la visión y a la calidad de vida de las personas mayores, como la DMAE o el glaucoma, son progresivas e irreversibles y a menudo no presentan síntomas hasta que se ha entrado en una fase muy avanzada y la pérdida de visión es ya muy importante.”

Asimismo, existe otro factor importante a tener en cuenta: algunas de estas enfermedades, como la DMAE o el glaucoma, son progresivas e irreversibles, y a menudo no presentan síntomas hasta que se ha entrado en una fase muy avanzada y la pérdida de visión es ya muy importante. Por tanto, la detección precoz y el tratamiento oportuno pueden prevenir la pérdida de la visión y la ceguera. Para ello **son imprescindibles las revisiones frecuentes (bianuales a partir de los 40 años y, por lo menos, anuales, a partir de los 60 o si se tienen otros factores de riesgo importantes,** como antecedentes familiares, alta miopía o enfermedades crónicas del sistema central).

Es conveniente, además, que estas revisiones incluyan un examen completo con pupila dilatada para detectar determinadas enfermedades del ojo en sus primeras etapas. Cabe añadir que cualquier persona, tenga la edad que tenga, debe saber que ante la aparición del más mínimo signo de alarma, como visión borrosa o disminución de la visión, debe visitar al especialista para diagnosticar la causa de la alteración y que se pueda iniciar el tratamiento adecuado lo antes posible.

Como conclusión, podemos decir que es muy probable que padezcamos una enfermedad ocular a lo largo de la vida, en especial en las últimas etapas, y que, en consecuencia, **la mejor estrategia consiste en prevenir y cuidar nuestra visión desde edades tempranas, a través de exámenes oculares periódicos y del compromiso con unos hábitos de vida saludables.**



PRINCIPALES ENFERMEDADES OCULARES RELACIONADAS CON LA EDAD

CATARATA

¿Qué es?

La catarata es la pérdida de transparencia del cristalino, la lente natural del ojo que se encuentra detrás de la pupila. A través de esta lente pasan los rayos de luz hasta la retina y allí se forman las imágenes. Por ello, cuando el cristalino pierde transparencia e impide el paso nítido de la luz a la retina, el paciente sufre una pérdida progresiva de visión.

Prevalencia

La catarata es la primera causa de ceguera en países en desarrollo y la patología ocular con mayor número de operaciones en los países desarrollados. Se estima que 17 millones de personas están ciegas en el mundo por esta causa.

El paulatino aumento de la esperanza de vida ha provocado una mayor prevalencia de cataratas, que se sitúa entre el 15% y el 19%, aumentando con la edad hasta alcanzar entre un 40% y un 60% de la población mayor de 70 años.

¿Por qué se produce?

El envejecimiento es la principal causa de la catarata porque, con los años, el cristalino se vuelve más opaco. También pueden afectar condicionantes genéticos, traumatismos, enfermedades oculares o del organismo (como la diabetes), o el consumo de ciertos fármacos. En algunos casos, la catarata es congénita, es decir, se presenta desde el nacimiento.

Síntomas

- Visión borrosa y, en ocasiones, doble.
- Deslumbramiento o fotofobia (la luz resulta muy molesta).
- Ya no se necesitan gafas para ver de cerca.
- Dificultades para conducir de noche.
- Cambios más frecuentes en la graduación de las gafas.
- Aumenta la miopía o sufre un aparente descenso a partir de los 50 años.
- Disminución de la sensibilidad a los contrastes y dificultades para percibir el relieve y los colores.

Tratamiento

La pérdida de visión por cataratas es reversible con cirugía, una opción a tener en cuenta si la catarata provoca dificultades en la lectura, conducción, o interferencias en el estilo de vida de la persona.

El procedimiento quirúrgico más habitual es la facoemulsificación, que consiste en deshacer la catarata y aspirarla. Esta cirugía, que actualmente puede realizarse también con una nueva y eficaz tecnología — el láser femtosegundo —, termina con la sustitución del contenido opaco del cristalino por una lente intraocular artificial, cuya elección dependerá de las características visuales de cada paciente.

Es una intervención breve, indolora, de bajo riesgo anestésico y de recuperación rápida, aunque debe hacerse por parte de un cirujano experto, ya que las complicaciones de una mala cirugía de catarata son la principal causa de opacidades de la córnea, glaucoma y desprendimiento de retina, entre otros.

Prevención

La catarata no se puede prevenir, pero se puede detectar mediante revisiones oculares. Es aconsejable visitar al oftalmólogo, sobre todo si se tiene algún factor especial de riesgo o si se han alcanzado los 60 años de edad, para detectar la posible existencia de una catarata, su tipología, tamaño y localización, y determinar si es conveniente operarse y cuál es el momento más adecuado.

GLAUCOMA

¿Qué es?

El glaucoma engloba un grupo de enfermedades que provocan una creciente pérdida de fibras nerviosas del nervio óptico, que une el ojo al cerebro. Al principio, provoca una pérdida periférica de visión que poco a poco va avanzando hacia la visión central. De no tratarse, la enfermedad acaba destruyendo todas las fibras nerviosas del nervio óptico y el paciente pierde completamente la visión.

Prevalencia

El glaucoma es la segunda causa de ceguera en el mundo. Se considera que es responsable de cerca del 20% de los casos de pérdida de visión.

La prevalencia de la enfermedad se estima del 1-1,5% de la población, pero alcanza cifras del superiores al 3% en mayores de 60 años, un porcentaje que va en aumento.

¿Por qué se produce?

Generalmente, se produce por las dificultades para que el humor acuoso (líquido transparente que baña las estructuras oculares y mantiene sus propiedades ópticas) salga del espacio que lo contiene. Como consecuencia, se produce un aumento de la presión intraocular y un daño en el nervio óptico. También existe un tipo de glaucoma que se produce con presiones oculares "normales", por lo que se asocia a otros factores, como una presión arterial baja, otras enfermedades vasculares o alta miopía.

Síntomas

La mitad de los pacientes con glaucoma no sabe que lo tiene porque generalmente no produce síntomas evidentes. Solo en el caso de un ataque agudo de glaucoma podemos notar que el ojo se enrojece y produce dolor intenso, que puede ir acompañado de náuseas, vómitos y visión borrosa.

La pérdida de visión periférica, imperceptible por el paciente, puede ocasionar tropezos, golpes o caídas frecuentes (el riesgo de caídas de los pacientes con glaucoma es cuatro veces superior al de una persona que no padece la enfermedad). Por tanto, estos accidentes pueden servir para levantar sospechas.

Tratamiento

Existen distintos tratamientos cuyo objetivo principal es rebajar la presión intraocular, básicamente colirios y láser, además de cirugía, que se realiza cuando las anteriores opciones no logran rebajar la presión. Es importante recordar que si el tratamiento es efectivo, se logra frenar el avance de la enfermedad, pero no devolver la visión perdida.

Prevención

Debido a que el glaucoma no ofrece síntomas, la mejor estrategia preventiva es la revisión ocular periódica. Se recomienda que las personas mayores de 60 años o con otros factores de riesgo importantes, como presión intraocular alta, antecedentes de glaucoma o raza negra, visiten al oftalmólogo anualmente y que el resto de población se someta a exámenes completos cada dos años, a partir de los 40. El diagnóstico y tratamiento precoz puede detener el progreso de la enfermedad y ayudar a proteger la visión.

DMAE

¿Qué es?

La Degeneración Macular Asociada a la Edad (DMAE) es una enfermedad degenerativa de la zona central de la retina, o mácula, que provoca un deterioro progresivo de las células retinianas y del epitelio pigmentario de la retina. Como consecuencia, se produce una pérdida de visión central. El 80% de los pacientes sufren la forma seca, que evoluciona de forma lenta y progresiva, mientras que la forma húmeda, caracterizada por el crecimiento de nuevos vasos sanguíneos muy frágiles que acaban filtrando fluidos y sangre a la mácula, provoca una rápida pérdida de visión.

Prevalencia

La DMAE es la primera causa de ceguera en personas mayores en países desarrollados.

Aunque un tercio de las personas de más edad presentan signos de DMAE, la prevalencia de casos diagnosticados oscila desde el 0.5% a los 60 años, hasta cerca del 10%, a partir de los 80 años. La OMS prevé que su incidencia aumente, hasta casi triplicarse, en las próximas décadas.

¿Por qué se produce?

La DMAE es una enfermedad degenerativa que se origina por el envejecimiento de la zona central de la retina. La edad es el principal factor de riesgo, aunque existen otros desencadenantes como el tabaco, la predisposición genética, la hipercolesterolemia, la hipertensión y la exposición solar, entre otros.

Síntomas

Los enfermos de DMAE van perdiendo progresivamente la visión central, lo que origina dificultades para leer, escribir, conducir, coser o realizar otras tareas de precisión. Al mirar a una persona, los afectados no le reconocen la cara, pero pueden caminar sin tropezar y mantener una cierta autonomía. La enfermedad suele empezar en un ojo, aunque acaba afectando a los dos. Por esta razón, el paciente a menudo no se da cuenta del problema visual a no ser que, de forma fortuita, se tape el ojo sano.

Tratamiento

La DMAE húmeda se intenta controlar con fármacos intravítreos antiangiogénicos, que tienen la función de frenar el crecimiento de los vasos sanguíneos. Para la DMAE seca no existe aún un tratamiento eficaz, aunque la administración de complejos antioxidantes consigue ralentizarla.

Prevención

Las principales medidas preventivas son llevar una dieta sana, no fumar, hacer ejercicio y someterse a revisiones oculares periódicas a partir de los 50 años. Además, para una detección y tratamiento precoces, una buena medida adicional es el autocontrol. Una prueba muy sencilla que puede hacerse una vez por semana a partir de los 50 años es taparse primero un ojo y después el otro y mirar líneas rectas (barandillas, el marco de una puerta, etc.). Si se ven los elementos distorsionados, hay que acudir enseguida al oftalmólogo. Otra opción es leer diariamente un mismo texto a una misma distancia, primero con un ojo, y después con el otro, o realizar un test estándar, como la rejilla de Amsler, que puede solicitar a su óptico u oftalmólogo.

Además, existe un nuevo método de diagnóstico precoz de DMAE: el test genético. Si tiene antecedentes familiares, es aconsejable que se someta a un test genético para medir su riesgo de padecer DMAE. Gracias a esta nueva técnica, con una simple muestra de saliva, los especialistas pueden detectar las personas con mayor riesgo de padecer la enfermedad, realizarles un seguimiento exhaustivo y preparar su futuro tratamiento con terapias génicas.

RETINOPATÍA DIABÉTICA

¿Qué es?

La retinopatía diabética es la enfermedad vascular más frecuente de la retina. Se origina por el daño producido en los vasos retinianos a causa de la descompensación metabólica de la diabetes y comporta una pérdida de visión que, en ocasiones, puede ser muy importante.

Prevalencia

La retinopatía diabética es una de las complicaciones más frecuentes que sufren los pacientes con diabetes y la primera causa de pérdida severa de visión en edad laboral en los países occidentales. El riesgo de que aparezca aumenta en las personas que más años llevan viviendo con la diabetes.

Se estima que cerca del 10% de los pacientes con diabetes mellitus de tipo 1 sufre retinopatía diabética a los 10 años de su diagnóstico, aunque el porcentaje aumenta hasta cerca del 80%, si se analiza el número de personas con algún tipo de daño o lesión en los vasos sanguíneos de la retina, a los 15 años o más de haber sido diagnosticadas.

¿Por qué se produce?

Con el mantenimiento de elevados niveles de glucemia, las paredes de los vasos retinianos se alteran y se vuelven más permeables, dejando pasar fluido al espacio extracelular. En casos más avanzados, se produce una proliferación de vasos sanguíneos anómalos que originan hemorragias. La presencia de sangre en el espacio vítreo (un gel transparente que rellena el globo ocular), hace que éste se vuelva opaco, provocando una disminución de la visión que, en general, se produce de forma brusca.

Existen otros factores que influyen negativamente en la retinopatía diabética, como la obesidad, el tabaquismo o el sedentarismo.

Síntomas

Con frecuencia, el paciente no es consciente de la enfermedad hasta que el daño es severo. Sin embargo, en algunos casos puede percibir:

- Visión borrosa.
- Pérdida gradual de la visión.
- Manchas o “moscas volantes” o bien sombras o áreas de visión perdidas.
- Dificultades para ver de noche.

Tratamiento

Los tratamientos actuales – fotocoagulación con láser, inyecciones intravítreas o vitrectomía – logran detener la evolución de la enfermedad y, en ocasiones, recuperar la visión perdida.

Prevención

La población diabética debe realizar un control estricto de su glucemia, de la presión arterial y de los lípidos plasmáticos. Estos pacientes (que ascienden a más de 200 millones en todo el mundo) requieren revisiones periódicas de la retina ya que, generalmente, la retinopatía diabética no provoca síntomas hasta que la lesión es severa. También es conveniente controlar el peso, no fumar y realizar ejercicio.

	CATARATA	GLAUCOMA	DMAE	RETINOPATÍA DIABÉTICA
¿QUÉ ES?	<p>La catarata es la pérdida de transparencia del cristalino, la lente natural del ojo que se encuentra detrás de la pupila.</p> <p>Es la primera causa de ceguera en países en vías de desarrollo y es la patología ocular con mayor número de operaciones en los países desarrollados.</p>	<p>El glaucoma engloba un grupo de enfermedades que provocan una creciente pérdida de fibras nerviosas del nervio óptico, que une el ojo al cerebro. Al principio provoca una pérdida periférica de visión, que poco a poco va avanzando hacia la visión central. De no tratarse, acaba destruyendo todas las fibras nerviosas del nervio óptico y el paciente pierde completamente la visión.</p> <p>Es la segunda causa de ceguera en el mundo. Se la considera responsable de cerca del 20% de los casos de pérdida de visión.</p>	<p>La Degeneración Macular Asociada a la Edad es una enfermedad degenerativa de la zona central de la retina, o mácula, que provoca un deterioro progresivo de las células retinianas y produce una pérdida de visión central.</p> <p>Representa la primera causa de ceguera entre las personas mayores en países desarrollados.</p>	<p>La retinopatía diabética es la enfermedad vascular más frecuente de la retina. Se origina por el daño producido en los vasos retinianos a causa de la descompensación metabólica de la diabetes y comporta una pérdida de visión que puede ser muy importante.</p> <p>Es una de las complicaciones más frecuentes de los pacientes con diabetes y la primera causa de pérdida severa de visión en edad laboral en los países occidentales.</p>
PREVALENCIA	Afecta a entre un 40% y un 60% de la población a partir de los 70 años.	Afecta al 3% de las personas de más de 60 años, un porcentaje que va en aumento.	Afecta al 0.5% de las personas de 60 años y a cerca del 10% a partir de los 80 años, aunque un tercio de las personas de más edad presenta signos de DMAE.	Cerca del 10% de los pacientes con diabetes mellitus de tipo 1 sufre retinopatía diabética a los 10 años de su diagnóstico, y alrededor del 80% sufre algún tipo de daño o lesión en los vasos sanguíneos de la retina, a los 15 años o más de haber sido diagnosticado.
CAUSAS	El envejecimiento es la principal causa de la catarata porque, con los años, el cristalino se vuelve más opaco.	Normalmente se produce por un aumento de la presión intraocular, aunque también puede estar asociada a otros factores, como una presión arterial baja, otras enfermedades vasculares o a alta miopía.	La edad es el principal factor de riesgo, aunque existen otros desencadenantes como el tabaco, la predisposición genética, la hipercolesterolemia, la hipertensión y la exposición solar, entre otros.	Además de la diabetes, existen otros factores que influyen negativamente, como la obesidad, el tabaquismo o el sedentarismo.
SÍNTOMAS	Provoca visión borrosa (en ocasiones, doble), deslumbramiento o fotofobia, cambios frecuentes en la graduación y en la dioptrías en los miopes a partir de los 50 años, dificultades para ver con poca luz y para percibir el relieve y los colores.	<p>La mitad de los pacientes con glaucoma no sabe que lo tiene porque generalmente no produce síntomas evidentes hasta que ya se ha perdido cerca del 80% del campo visual.</p> <p>La pérdida de visión periférica puede ocasionar tropiezos, golpes o caídas frecuentes (el riesgo de caídas de los pacientes de glaucoma es cuatro veces mayor).</p>	Los enfermos de DMAE van perdiendo progresivamente la visión central, lo que origina dificultades para leer, escribir, conducir, coser, o realizar otras tareas de precisión, y reconocer rostros.	Con frecuencia, el paciente no es consciente de la enfermedad hasta que el daño es severo.
TRATAMIENTO	Es reversible con cirugía, la facoemulsificación, una opción a tener en cuenta si la catarata provoca dificultades en la lectura, conducción, o interferencias en el estilo de vida.	Existen distintos tratamientos cuyo objetivo principal es rebajar la presión intraocular, básicamente colirios, láser y cirugía, que pueden frenar el avance de la enfermedad, pero no devuelven la visión perdida.	La DMAE húmeda se intenta controlar con fármacos intravítreos antiangiogénicos, que tienen la función de frenar el crecimiento de los vasos sanguíneos. Para la DMAE seca no existe todavía un tratamiento eficaz.	Los tratamientos actuales – fotocoagulación con láser, inyecciones intravítreas o vitrectomía – logran detener la evolución de la enfermedad y, en ocasiones, recuperar la visión perdida.
PREVENCIÓN	La catarata no se puede prevenir, pero se puede detectar mediante revisiones oculares anuales a partir de los 60 años.	Como el glaucoma no ofrece síntomas, la mejor estrategia preventiva es la revisión ocular periódica. Se recomienda que las personas mayores de 60 años o con otros factores de riesgo importantes, como presión intraocular alta, antecedentes de glaucoma o raza negra, visiten al oftalmólogo anualmente y que el resto de población se someta a exámenes completos cada dos años, a partir de los 40.	Las principales medidas preventivas son seguir una dieta sana, no fumar, hacer ejercicio y someterse a revisiones oculares periódicas a partir de los 50 años. Además, si hay antecedentes familiares, es aconsejable someterse a un test genético para medir el riesgo de DMAE.	La población diabética debe realizar un control estricto de su enfermedad y someterse a revisiones periódicas de la retina. También es conveniente controlar el peso, no fumar y realizar ejercicio.

OTROS PROBLEMAS OCULARES FRECUENTES EN LA MADUREZ

OJO SECO

El ojo seco es una alteración que se produce en la superficie de la córnea y la conjuntiva por falta de lágrima o porque ésta es de mala calidad. Como consecuencia, la superficie del ojo no está bien lubricada, lo que puede dar origen a molestias oculares, problemas visuales y lesiones en la córnea y la conjuntiva.

La causa más común es la edad, ya que, con el envejecimiento se atrofian las células que generan la lágrima de manera constante. Sin embargo, el ojo seco también puede estar vinculado a otros factores, como cambios hormonales en las mujeres; factores ambientales (viento, aires acondicionados, calefacciones, etc.); lectura prolongada, ya que se reduce el parpadeo; algunas enfermedades sistémicas (síndrome de Sjögren, artritis reumatoide, lupus eritematoso, etc.); el uso de lentes de contacto; algunos procedimientos quirúrgicos oftalmológicos y enfermedades de la superficie ocular, como conjuntivitis vírica severa.

Debido a las graves consecuencias que puede acarrear el ojo seco severo (queratitis, cicatrices, pérdida de la visión, úlceras de córnea), se recomienda realizar periódicamente controles oftalmológicos. La detección y tratamiento precoces resultan esenciales para la mejora y prevención del daño ocular.

La primera medida preventiva es evitar los factores ambientales que pueden favorecer el ojo seco (no orientar ventiladores hacia la cara, ni conducir con las ventanillas abiertas, usar gafas de sol en el exterior, combatir la sequedad ambiental con humidificadores, evitar el contacto con el humo del tabaco y con productos disolventes, etc.). Forzar el parpadeo varias veces al día y limpiar las glándulas lagrimales a menudo con una toallita o un disco de algodón también puede ayudar.

Cuando no se puede tratar directamente la causa del ojo seco, se recomienda el uso de lágrimas artificiales y pomadas lubricantes para controlar la sequedad e irritación. También existe la opción de preservar las lágrimas mediante el bloqueo de los conductos lagrimales, insertando un minúsculo tapón que evita el drenaje rápido de las lágrimas y permite conservar la hidratación ocular.

OPACIDAD CORNEAL

Con frecuencia, el ojo seco es un síntoma de envejecimiento del endotelio, la capa corneal que contiene las células encargadas de dotar de transparencia a la córnea. Se trata de las únicas células del organismo que no se reproducen (como ocurre con los óvulos) y, por tanto, con el paso de los años, su número va mermando de forma paulatina, restando transparencia a la córnea y, en consecuencia, visión.

Se calcula que más del 40% de los mayores de 85 años sufre un grado de opacidad corneal importante por esta pérdida de células endoteliales, convirtiéndose, algunos de ellos, en claros candidatos a un trasplante de córnea (ya sea total o selectivo, el más común en los últimos años) para salvar su visión. Con el aumento de la esperanza de vida se prevé un importante aumento de esta patología en la última década de la vida, alcanzando valores similares a los de la catarata en dicha franja de edad.

Además del envejecimiento, otros factores de riesgo de destrucción de células endoteliales son la distrofia de Fuchs y la cirugía de catarata.

Actualmente, la única medida de prevención para evitar el daño endotelial está en manos del cirujano oftalmólogo, que debe tener en cuenta la protección de las células endoteliales a la hora de preparar y llevar a cabo la cirugía de catarata. Sin embargo, se están realizando ensayos de tratamientos antioxidantes y de regeneración celular, que podrían ralentizar el deterioro de estas células y, por tanto, reducir los casos de pérdida severa de visión por esta causa.

CUERPOS FLOTANTES

Los cuerpos flotantes o “moscas volantes” se desarrollan en el humor vítreo, un gel claro, similar a un fluido, que rellena una gran parte del ojo. Aunque afecta a personas de todas las edades, es más frecuente en la madurez, cuando el material gelatinoso del humor vítreo puede empezar a espesarse o encojarse, formando aglutinaciones dentro de ojo que provocan su separación de la retina. Otros grupos de riesgo son personas miopes, operadas de cataratas o que se han sometido a cirugía ocular con láser, así como aquellas que padecen inflamaciones en el interior del ojo. También se apunta la diabetes como causa de su aparición.



Generalmente, las moscas volantes no están asociadas a una enfermedad ocular seria. La persona que padece este proceso suele habituarse a él y, afortunadamente, no causa daño a los ojos. Sin embargo, un aumento súbito del número de moscas volantes puede ser indicativo de la rotura de un vaso sanguíneo o un desprendimiento de retina. Por lo tanto, es siempre aconsejable visitar al oftalmólogo cuando las moscas aparecen para descartar que respondan a un problema más serio.

Muchos pacientes relacionan los cuerpos flotantes con la catarata, y como al operarse de catarata no desaparecen (de hecho, al ver mejor se suelen notar más), pueden sentirse frustrados con la cirugía realizada.

PRESBICIA

En ojos jóvenes, el cristalino, la lente natural del ojo, es muy flexible. Sin embargo, con la edad va perdiendo elasticidad y su capacidad de cambiar de forma y de enfocar los objetos próximos. Esta condición se llama presbicia o vista cansada y es normal en todas las personas a partir de los 40 años.

Para facilitar el enfoque correcto, son necesarias gafas de lectura o lentes de contacto bifocales. Con frecuencia, entre los 40 y 60 años de edad, se requiere cambio de gafas cada dos años para eliminar la borrosidad causada por el endurecimiento del cristalino.

En algunos casos, puede recurrirse a cirugía, normalmente cuando la presbicia está asociada a catarata, miopía o hipermetropía. Existen varios tipos de cirugía, aunque la más común es la implantación de lentes intraoculares, que pueden ser de distintos tipos según las necesidades de cada paciente. Para determinar el tratamiento o cirugía adecuados, es muy importante realizar un estudio personalizado del paciente para detectar otros factores clave, como la edad, la profesión o las preferencias personales.



BAJA VISIÓN

La oftalmología ha evolucionado de forma que hoy en día pueden tratarse con éxito muchos procesos patológicos o los cambios que aparecen con la edad, permitiendo a los pacientes mantener un buen grado de visión para desarrollar una vida completamente normal.

Pero para poder obtener unos buenos resultados se requiere una detección temprana y un tratamiento precoz. De no ser así, o en caso de que exista algún problema ocular grave que no se pueda tratar con éxito pese a los avances médicos y técnicos, la persona puede quedarse con una visión muy limitada para el resto de su vida.

Por tanto, la baja visión es aquella que padecen las personas que, a pesar de usar gafas, lentes de contacto o haberse hecho cirugía, tienen mucha dificultad para desarrollar actividades como leer, ir de compras, cocinar, ver televisión o escribir, así como para reconocer rostros de familiares y amigos.

Afortunadamente, cada vez existe mayor concienciación al respecto y más profesionales (ópticos optometristas especialistas en baja visión), que ofrecen una variedad de servicios para ayudar a estas personas a usar mejor la visión que les queda, mediante instrumentos ópticos y no ópticos, y mediante consejos y estrategias a seguir para mejorar su calidad de vida. Aunque no pueden recuperar el alto grado de visión perdida, las personas con baja visión deben ser conscientes de que pueden seguir disfrutando de actividades con amigos, familiares, pasatiempos y otros intereses. La clave es no encerrarse en sí mismo, buscar ayuda y no caer en un conformismo erróneo que lleve a pensar que no hay nada que hacer y que la merma de autonomía por los problemas de visión es algo “inevitable por la edad”.



Decálogo para una buena visión en la madurez

- 1** Someterse a revisiones oculares completas al menos una vez al año
- 2** Seguir una dieta sana y equilibrada, rica en antioxidantes y Omega 3
- 3** No fumar o dejar de fumar
- 4** Realizar ejercicio físico acorde a las características y posibilidades de cada uno
- 5** Proteger los ojos del sol y de agentes externos (aire, polvo, arena...)
- 6** Controlar la presión arterial
- 7** Controlar los niveles de colesterol
- 8** Controlar los niveles de glucemia (especialmente los pacientes diabéticos)
- 9** Comprometerse con la propia visión: seguir de forma escrupulosa las revisiones, los tratamientos y recomendaciones del oftalmólogo
- 10** No resignarse a perder visión por causa de la edad...

¡Queda mucho por ver!

Y algunos consejos para envejecer activamente...

- 1** Cuidar la salud (a través de la alimentación, las revisiones médicas, etc.)
- 2** Cuidar la alimentación (comer sano y equilibrado y vigilar el peso)
- 3** Realizar ejercicio físico (pasear es una buena opción asequible a la mayoría)
- 4** Cultivar la mente (realizar ejercicios de memoria de forma habitual)
- 5** Cultivar el espíritu (disfrutar de espectáculos e iniciativas culturales y de ocio)
- 6** Crecer (mantener despierta la curiosidad y las ganas de aprender cosas nuevas)
- 7** Descansar (es importante conocer los propios límites y saber decir "no" de vez en cuando, además de cuidar la cantidad y la calidad de horas de sueño)
- 8** Mantener alta la autoestima (aunque veamos mermadas nuestras capacidades o proyección social o familiar)
- 9** Dejarse querer (saber pedir ayuda cuando sea necesario y apreciar la colaboración cuando ésta nos sea proporcionada)
- 10** Relacionarse (no encerrarse en uno mismo y buscar la máxima interrelación social y familiar que nos permita tanto dar como recibir)

PREVENIR, LA MEJOR ESTRATEGIA

La elevada frecuencia de patología ocular en la madurez, y su progresivo aumento como consecuencia del incremento de la esperanza de vida, con una gran incidencia en la actividad y la calidad de vida de los mayores, nos obliga a replantearnos las necesidades y los medios para cuidar la salud visual en esta etapa de la vida.

Un aspecto fundamental es la prevención, el diagnóstico y el tratamiento precoces, ya que con ellos podemos salvar la visión. En este sentido, lo más importante es saber que un examen completo con pupila dilatada puede detectar enfermedades del ojo en sus primeras etapas. Este hecho es decisivo si tenemos en cuenta que, a menudo, las patologías que afectan a los mayores de 60 años evolucionan con pocos o ningún síntoma y que pueden llegar a ocasionar pérdida de visión importante y ceguera.

Dado que es muy probable que padezcamos una enfermedad ocular a lo largo de la vida, en especial superada la sexta década, la mejor estrategia consiste en prevenir y cuidar nuestra visión desde edades tempranas. Porque el envejecimiento no es un estado, sino un proceso que se desarrolla durante toda la vida y en el que nuestra manera de vivir y de cuidarnos, es decisiva.

GUÍA ELABORADA POR LA FUNDACIÓN IMO CON MOTIVO DEL
AÑO EUROPEO DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO. SEPTIEMBRE, 2012



Año Europeo del **Envejecimiento Activo**
y de la **Solidaridad Intergeneracional 2012**



1ª SEMANA
SÉNIOR + 60



FUNDACIÓN | IMO

www.fundacionimo.es

www.imo.es