

DEGENERACIÓ
MACULAR
ASOCIADA
A LA EDAD
(DMAE)

- Enfermedad que afecta a un 6,5% de las personas entre 60 y 75 años y a un 20% de las personas mayores de 75 años. Causa más frecuente de baja visión central, tanto en cerca, como en lejos, por degeneración y deterioro de la zona macular.
- Desafortunadamente la mayor parte de los pacientes no se benefician de ningún tipo de tratamiento, ni de ayudas visuales, por el conformismo y la resignación.

Mácula

- Pequeña área del centro de la retina, que utilizamos para la visión fina de los detalles, es la zona que se utiliza para leer y ver las caras de las personas, en ella se enfocan los objetos y se distinguen los colores (conos), sobre todo en condiciones de buena iluminación, útil para detectar y evitar posibles obstáculos en el campo de visual.
- El resto de la retina es responsable de la visión nocturna, la visión periférica y los movimientos (bastones).

DMAE

- Anomalía y deterioro del epitelio pigmentario y de la membrana de Bruch de la retina, responsables de regular el paso de nutrientes y de retirar los productos de desecho.
- La degradación de esta membrana, provoca una falta de oxígeno y nutrientes en la retina:
 1. Muerte de tejido (DM seca o atrófica).
 2. Crecimiento de vasos sanguíneos anormales que destruyen las estructuras (DM húmeda o exudativa).
- La lesión retinal, de las dos variantes, se centra zona para-macular y macular.
- La retina periférica se encuentra bien conservada y ésta, no se degenera más, por lo que, la enfermedad no avoca a la ceguera total, pues se conserva la visión periférica y con ayudas de baja visión adecuadas, la mayor parte de los pacientes pueden ser incluso capaces de volver a leer.
- Enfermedad no asociada a ningún tipo de molestia o dolor ocular, salvo por la disminución visual central.

Factores de riesgo

- La edad avanzada, el tabaquismo, antecedentes familiares de DMAE, nivel alto de colesterol en la sangre, entre otros, son factores influyentes.
- Publicaciones han apuntado que la mutación del gen factor H, podría ser una de las causas, las personas que presentan un mutación de este gen, poseen menos capacidad de controlar la inflamación causada por cualquier infección, que actuaría como detonante de la enfermedad.

Indicios que hay para detectar la enfermedad

- Enfermedad bilateral, aunque no se afecten los dos ojos simultáneamente.
- Pistas hacen sospechar la enfermedad son:
 1. Pocos problemas para caminar de un sitio a otro, dificultad al cruzar calles muy transitadas y sobre todo para distinguir los semáforos.
 2. Dificultad con la lectura, la televisión, al pagar con monedas, o cuando se gira en las esquinas; actividades que necesitan de una visión detallada.
 3. Visión central borrosa cuando se mira a alguien, se ven los bordes de la cara, pero no los rasgos de la misma, no se aprecian los detalles para reconocer las caras.
 4. Las líneas rectas pueden aparecer torcidas, onduladas, inclinadas o desaparecer en algún punto, esto se observa al mirar los marcos de las puertas y ventanas.
 5. No se calculan correctamente ni las distancias ni las alturas, los objetos adquieren formas y tamaños inusuales, se puede tener problemas al clasificar o colocar objetos que tienen formas o colores similares.
 6. Dificultad al bajar escaleras.
 7. Necesidad de más y mejor iluminación.
 8. Más sensibilidad a las luces intensas de lo normal o ver luces inexistentes.
 9. Cuando la enfermedad está muy avanzada se aprecia un parche negro (escotoma) en el centro del campo visual.

¿Qué hacer si se tienen estos síntomas?

- Si se sospecha que puede haber una DMAE y los síntomas han aparecido recientemente acudir urgentemente al oftalmólogo.
- Si ya ha sido diagnosticado de DMAE en un ojo y se presenta de forma brusca alguno de los síntomas expuestos en el otro, acudir cuanto antes al oftalmólogo.

¿Empeorara mi visión si trato de leer o ver televisión?

- **“Absolutamente no”**, dejar que descansen los ojos no sirve para nada, **“el mirar ni gasta ni desgasta”**. Al contrario, cuánto más se utilicen las ayudas específicas visuales, como las lupas, microscopios, telescopios y tele-microscopios, será capaz de leer mejor.

Consejos prácticos

- Intentar utilizar la visión periférica mirando ligeramente por encima o a un lado del objeto que se quiere ver.
- Cuando se lea, utilizar una potente fuente de luz, dirigida directamente al texto, evitando los reflejos, es aconsejable usar filtros para interior con alta sensibilidad al contraste.
- Si la visión empeora durante el día con la luz solar, utilizar gafas de sol (filtros específicos y polarizados), preferiblemente de color marrón anaranjado.
- No hemos de confundir gafas de sol con filtros, parecen lo mismo pero no son iguales.
- Es mejor dejarse aconsejar por un profesional especializado en baja visión.
- No resignarse ni conformarse con la frase **“no se puede hacer nada”**. Los deficientes visuales, no saben que pueden mejorar, porque han oído en repetidas ocasiones, que no hay nada que hacer.
- Pacientes con enfermedades oculares crónicas, no se quejan, porque esperan que el tratamiento, restaure su visión al nivel inicial; sin darse cuenta, que **“nunca”** volverán a ver normalmente, **o sin que nadie se lo diga**.
- Los pacientes de más edad, presuponen que cuando se produce un deterioro visual todo esta perdido, también es importante, no crearse falsas expectativas o renegar de una posible ayuda.
- Animar a los pacientes, a que hagan buen uso del **“resto visual”** que tienen, para potenciar su calidad de vida.
- Dedicarles mucho tiempo, tanto por la familia como por el terapeuta. pero resulta alentador ver cómo una persona pasa de la desesperanza y la dependencia, al respeto de sí misma y a la autonomía, para afrontar situaciones normales de la vida.