

VIVIMOS MÁS, PERO VEMOS MENOS

WE LIVE MORE, BUT WE SEE LESS

Javier Cáceres-del Carpio^{1,2,a,b}

Sr. Editor

La esperanza de vida mundial en 1990 era 65,45 años, y para 2017 fue 72,25 años de vida al nacer¹, la población mundial de personas mayores de 50 años casi se dobló de 878 millones en 1990 a 1640 millones en 2015².

La degeneración macular relacionada a la edad (DMRE) es la cuarta causa global de ceguera, su prevalencia global es de 8,69%, siendo mayor en europeos (12,33%), seguido de hispanos (10,43%)³, causando el 4% de discapacidad visual a nivel mundial². En el Perú, es la tercera causa de ceguera⁴ Su prevalencia aumenta con la edad, mundialmente pasa de 5,66% entre las personas de 50 a 59 años, a 24,96% en mayores de 80 años³; por lo expuesto, se prevé un incremento significativo de su prevalencia. Vivimos más, pero vemos menos.

Dentro de los factores de riesgo asociados a la DMRE, se han identificado a la edad mayor de 50 años, ascendencia caucásica, polimorfismos del CFH y ARMS2/HtrA1, hábito de fumar, entre otros⁵. Como factores preventivos, además de dejar el hábito de fumar, se ha encontrado que una dieta rica en vegetales verdes, carotenoides y omega 3, puede disminuir el riesgo de DMRE; sin embargo, solo se recomienda el uso de suplementos de oligoelementos como cobre, zinc; y luteína y zeaxantina, a partir de DMRE intermedia⁵.

Para la DMRE seca o no exudativa, no se cuenta con ningún tratamiento en la actualidad, sin embargo existen varios ensayos clínicos en ejecución que incluyen estudios con células madre, entre otros⁵. En cuanto a la DMRE húmeda, exudativa o neovascular, sí se cuenta con tratamiento, que puede dar reversibilidad. Existen diferentes moléculas antiangiogénicas, que actúan a nivel de la supresión del factor de crecimiento vascular endotelial (VEGF); aprobadas por la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA) se cuenta con ranibizumab (Lucentis®), y aflibercept (Eylea® o Eylia®); y con uso fuera de etiqueta (off label), bevacizumab (Avastin®)⁵.

Los últimos años se han publicado ensayos clínicos que avalan la seguridad y eficacia de ranibizumab y aflibercept; existiendo también los que respaldan la no-inferioridad de bevacizumab frente a los otros antiangiogénicos, teniendo éste último un costo menor⁵. A nivel mundial, bevacizumab es el antiangiogénico más administrado, en Estados Unidos sobrepasa el 70% como antiangiogénico de primera línea para DMRE⁶.

En el Perú, bevacizumab ha sido incluido en el Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales (PNUME) desde 2015; su disponibilidad en dichos establecimientos, es una oportunidad de brindar tratamiento a muchos pacientes no solo con DMRE exudativa, también con edema macular diabético, edema macular secundario a obstrucción venosa retiniana, retinopatía diabética proliferativa, entre las principales indicaciones de los antiangiogénicos.

Para finalizar, recientemente EsSalud a través del Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación (IETSI), ha publicado la Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la degeneración macular relacionada a la edad, en versión corta y extendida,⁷ que debería ser conocida por todos los oftalmólogos del país, y por los diferentes especialistas que tratan adultos mayores.

¹ Servicio de Oftalmología, Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins – EsSalud, Lima-Perú.

² University of California, Irvine, EE.UU.

^a Médico oftalmólogo, subespecialidad en enfermedades de la retina y vítreo.

^b Former clinical fellow in Diseases of the Retina and Vitreous Gavin Herbert Eye Institute.

Citar como: Javier Cáceres-del Carpio. Vivimos más, pero vemos menos. Rev. Fac. Med. Hum. Julio 2019; 19(3):109-111. DOI 10.25176/RFMH.v19i3.2148

Contribuciones de autoría: El autor participó en la generación, recolección de información, redacción y versión final del artículo original.

Financiamiento: Autofinanciado.

Conflicto de interés: El autor declara no tener conflictos de interés en la publicación de este artículo.

Recibido: 29 de abril 2019

Aprobado: 12 de mayo 2019

Correspondencia: Javier Cáceres del Carpio.

Dirección: Servicio de Oftalmología. Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins – EsSalud, Av Edgardo Rebagliati 490, Jesús María, Lima-Perú.

Teléfono: (01) 265-4901

Correo: javiercdc@gmail.com

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Esperanza de vida al nacer [Internet]. The World Bank. 2019 [cited 4/25/19]. Available from: <https://datos.bancomundial.org/indicador/SP.DYN.LE00.IN?end=2017&locations=PE-1W&start=1960&view=chart>.
2. Ackland P, Resnikoff S, Bourne R. World blindness and visual impairment: despite many successes, the problem is growing. *Comm Eye Health*. 2018;30(100):71-3.
3. Wong WL, Su X, Li X, Cheung CMG, Klein R, Cheng C-Y, et al. Global prevalence of age-related macular degeneration and disease burden projection for 2020 and 2040: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Global Health*. 2014;2(2):e106-e16.
4. Campos B, Cerrate A, Montjoy E, Dulanto Gómeo V, Gonzales C, Tecse A, et al. Prevalencia y causas de ceguera en Perú: encuesta nacional. *Rev Panam Salud Publica*. 2014;36(5):283-9.
5. American, Academy, of, Ophthalmology, Retina/Vitreous, Panel. Preferred Practice Pattern® Guidelines. Age-Related Macular Degeneration 2015. Available from: www.aao.org/ppp.
6. Dalton M, ASRS. Global trends in retina: How surgeons are practicing in 2018: *Ophthalmology Times - ModernMedicine NETWORK*; 2018 [cited 2019]. Available from: <https://www.modernretina.com/asrs/global-trends-retina-how-surgeons-are-practicing-2018>.
7. IETSI. Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Degeneración Macular Relacionada a la Edad Lima, Perú 2019 [cited 2019]. Available from: http://www.essalud.gob.pe/ietsi/guias_pract_clini.html.

Indizado en:





<https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/>



