

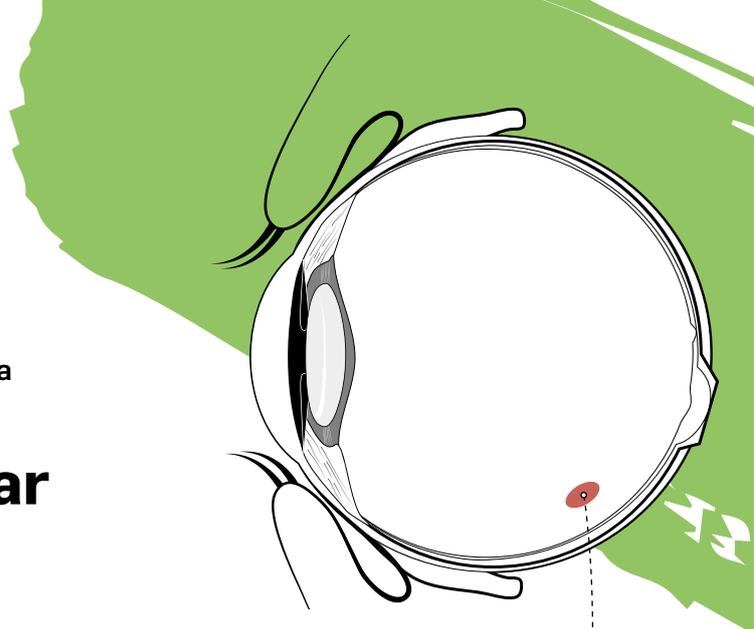


# Farmacéuticos

Consejo General de Colegios Farmacéuticos

Vocalía Nacional de  
**Óptica Oftálmica y Acústica Audiométrica**

## Degeneración Macular Asociada a la Edad (DMAE)

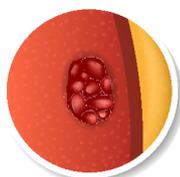


La degeneración macular asociada a la edad (DMAE) es una **enfermedad degenerativa, progresiva y crónica asociada al envejecimiento que destruye gradualmente la visión central** (en la mácula ocular) **y el detalle de las imágenes**. La DMAE afecta a la retina en la zona denominada mácula (zona donde existe mayor capacidad de discriminación visual, es decir, permite obtener imágenes enfocadas y tener visión de detalle) por tanto es la que nos permite ver con claridad y realizar tareas diarias tales como leer y conducir.

La DMAE supone la principal causa de ceguera en mayores de 55 años en los países desarrollados. Existen **dos tipos de DMAE**:

1

**DMAE neovascular, húmeda o exudativa**

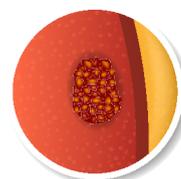


Forma más avanzada y severa de la DMAE que produce **pérdida de visión central muy rápida**. No consta de etapas y se produce cuando los vasos sanguíneos que hay detrás de la retina (en la capa coroides) empiezan a crecer debajo de la mácula de forma anómala y cuya fragilidad provoca hemorragias que son las responsables de la pérdida de visión central.

El signo que se relaciona con la DMAE húmeda es que las **líneas rectas se ven onduladas**. También puede aparecer un punto ciego pequeño. Ambos síntomas indican derivación al oftalmólogo para una revisión exhaustiva del fondo del ojo.

2

**DMAE seca o atrófica**



La DMAE seca es la forma más común (85% de los pacientes), cursa por diferentes etapas, **suele afectar a ambos ojos y provoca una pérdida de visión más gradual y menos severa que la húmeda**. Se produce cuando las células de la mácula sensibles a la luz se van deteriorando poco a poco haciendo que la visión central se nuble gradualmente. Un signo que se relaciona con la aparición de DMAE seca son las **drusas** (depósitos amarillos debajo de la retina).

El **síntoma más común es la visión borrosa**. Cuando la DMAE seca está muy avanzada se acaba convirtiendo en la forma húmeda.

# Signos y síntomas



**Agudeza visual** central disminuida.



Disminución de la **visión en color**.



**Escotoma** (Mancha fija en la visión central).



Disminución de la **sensibilidad al contraste**.



**Metamorfopsias:** percepción alterada o distorsionada de los objetos.

## Causas

- Edad mayor de 50 años y antecedentes familiares.
- Tabaquismo: fumar aumenta de dos a cinco veces la posibilidad de desarrollar DMAE.
- Género: mayor incidencia entre mujeres.
- Genética: los caucásicos son más propensos a desarrollar DMAE.
- Exposición solar prolongada.
- Obesidad.
- Dietas elevadas en grasa, colesterol y alimentos de alto índice glucémico, y baja en antioxidantes y vegetales de hojas verdes.
- Presión arterial alta.
- Pigmentación clara de los ojos.
- Inactividad.
- Presencia de DMAE en un ojo.

## Consejo Farmacéutico

- ✓ En pacientes diagnosticados hacer hincapié en acudir a las revisiones periódicas.
- ✓ Evitar el consumo de tabaco y alcohol.
- ✓ Disminuir la ingesta de grasas, manteniendo una dieta equilibrada.

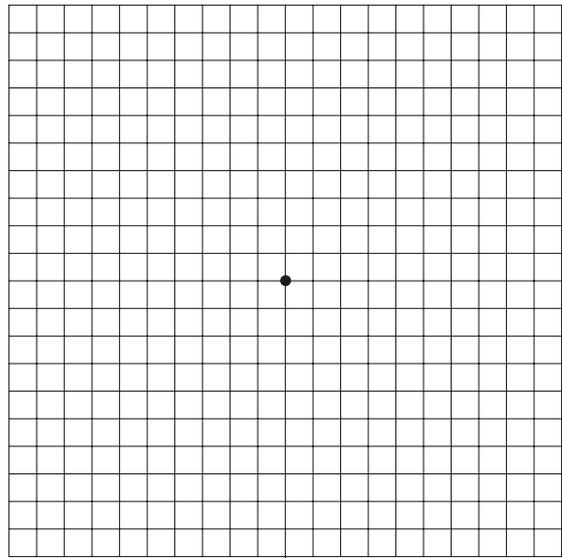


- ✓ Aumentar el consumo de antioxidantes en la dieta.
- ✓ Complementar, en caso necesario, con complementos alimenticios ricos en antioxidantes, Zinc y omega-3.

# ¿Cómo hacer una detección precoz?

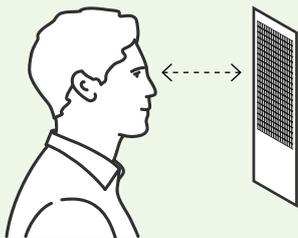
## Prueba de la rejilla de Amsler

Este test consiste en una cuadrícula de líneas horizontales y verticales perpendiculares entre sí de 10x10 centímetros formando 400 cuadrados. En la parte central encontramos un punto. Podemos encontrar el fondo negro, las líneas y el punto central blanco o el fondo blanco y tanto las líneas como el punto central negros.



### ¿Cómo se realiza este test?

De forma monocular y utilizando gafas o lentillas (si el sujeto las utiliza previamente) revisadas:



**1.** Colocar la rejilla a una distancia aproximada de **30-40 centímetros del sujeto a la altura de los ojos.**

**2.** El sujeto debe **fixar la vista en el punto central de la rejilla y con la visión periférica decir cómo ve las rayitas**, si están rectas, si se deforman o si observa alguna alteración.

Con esta prueba se detectan metamorfopsias y escotomas.

## Tratamiento

La DMAE seca no tiene tratamiento específico más allá de suplementos nutricionales a base de antioxidantes, vitaminas y oligoelementos.



La DMAE exudativa actualmente se trata con antiangiogénico que bloquean el factor de crecimiento endotelial, que es el más directamente implicado en el desarrollo de los neovasos y la creación del fluido en la retina. Los principios activos usados son: bevacizumab, aflibercept y ranibizumab.

## Caso clínico

Paciente mujer de 60 años acude a la farmacia comentando preocupación por no poder leer ni ver las caras nítidas.



El farmacéutico tras evaluación individual de los signos deriva al oftalmólogo.

## Derivación al médico

Ante cualquier síntoma mencionado derivar al oftalmólogo.



En casos de pérdida de agudeza visual brusca o en caso de empeoramiento en el test de autocontrol como la rejilla de Amsler.

En pacientes no diagnosticados que refieran pérdida brusca de agudeza visual se le derivará al optometrista o farmacia con sección de óptica para evaluar esa pérdida.



**Farmacéuticos**

Consejo General de Colegios Farmacéuticos

Vocalía Nacional de  
Óptica Oftálmica y Acústica Audiométrica



# Farmacéuticos

Consejo General de Colegios Farmacéuticos

Vocalía Nacional de  
Óptica Oftálmica y Acústica Audiométrica

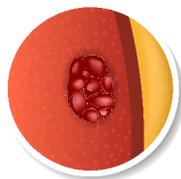
## Degeneración Macular Asociada a la Edad (DMAE)

La degeneración macular asociada a la edad (DMAE) es una **enfermedad degenerativa, progresiva y crónica asociada al envejecimiento que destruye gradualmente la visión central** (en la mácula ocular) **y el detalle de las imágenes**. La DMAE afecta a la retina en la zona denominada mácula (zona donde existe mayor capacidad de discriminación visual, es decir, permite obtener imágenes enfocadas y tener visión de detalle) por tanto es la que nos permite ver con claridad y realizar tareas diarias tales como leer y conducir.

La DMAE supone la principal causa de ceguera en mayores de 55 años en los países desarrollados. Existen **dos tipos de DMAE**:

1

**DMAE neovascular, húmeda o exudativa**



Forma más avanzada y severa de la DMAE que produce **pérdida de visión central muy rápida**.

No consta de etapas y se produce cuando los vasos sanguíneos que hay detrás de la retina provocan hemorragias responsables de la pérdida de visión central.

**El síntoma más evidente es que las líneas rectas se ven onduladas.** También puede aparecer un punto ciego pequeño.

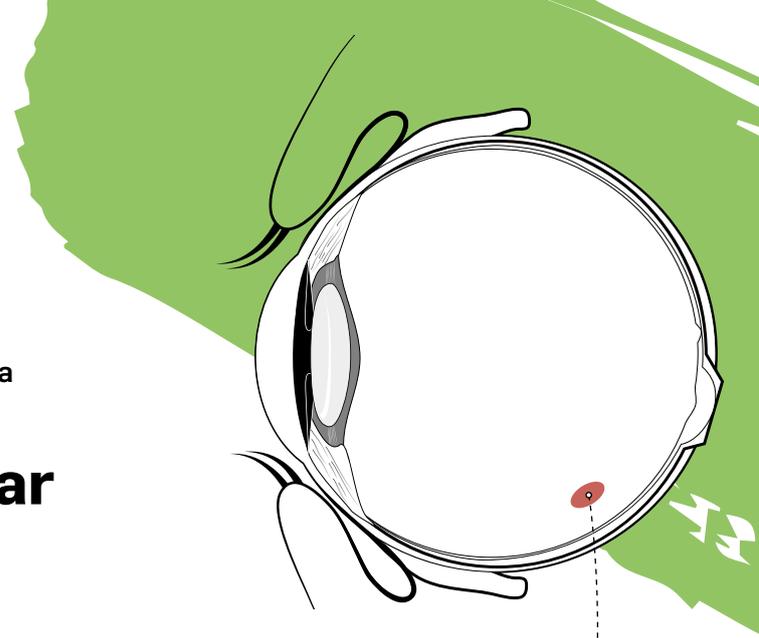
2

**DMAE seca o atrófica**



Es la forma más común (85% de los pacientes), cursa por diferentes etapas, suele afectar a ambos ojos y provoca una pérdida de visión más gradual y menos severa que la húmeda. Se produce cuando las células sensibles a la luz se van deteriorando poco a poco haciendo que la visión central se nuble gradualmente.

**El síntoma más común es la visión borrosa.**



## Signos y síntomas



**Agudeza visual** central disminuida.



**Mancha fija** en la visión central.



**Percepción alterada o distorsionada** de los objetos.



Disminución de la **visión en color**.



Disminución de la **sensibilidad al contraste**.



## Consejo Farmacéutico

- ✓ Visitar a su óptico optometrista una vez al año.
- ✓ Evitar el consumo de alcohol y tabaco.
- ✓ Disminuir la ingesta de grasas, manteniendo una dieta equilibrada.
- ✓ Aumentar el consumo de antioxidantes en la dieta.
- ✓ En caso necesario incluir complementos alimenticios ricos en antioxidantes, Zinc y omega-3.

## Causas

- Edad mayor de 50 años y antecedentes familiares.
- Tabaquismo: fumar aumenta de dos a cinco veces la posibilidad de desarrollar DMAE.
- Género: mayor entre mujeres.
- Genética: los caucásicos son más propensos a desarrollar DMAE.
- Exposición solar prolongada.
- Dietas elevadas en grasa, colesterol y alimentos de alto índice glucémico, y baja en antioxidantes y vegetales de hojas verdes.
- Obesidad.
- Presión arterial alta.
- Pigmentación clara de los ojos.
- Inactividad.
- Presencia de DMAE en un ojo.

## Cuando acudir al médico

Ante cualquier síntoma mencionado acudir al oftalmólogo.



En casos de pérdida de agudeza visual brusca o en caso de empeoramiento en el test de autocontrol (rejilla de Amsler).