

## “Tener DMAE o glaucoma no implica una ceguera futura”

▶ Para Eduardo Pérez, del Complejo Asistencial General de Burgos, es un miedo instaurado en la población anciana

GEMA SUÁREZ MELLADO

gsuarezm@correofarmacologico.com

Los defectos refractivos, el ojo seco, las cataratas, el glaucoma, la degeneración macular asociada a la edad (DMAE) o la retinopatía diabética son patologías oculares muy frecuentes en las personas de edad avanzada en las que el diagnóstico precoz cobra especial importancia para evitar pérdidas importantes de visión. Para Eduardo Pérez Salvador, del Servicio de Oftalmología del Complejo Asistencial Universitario de Burgos, hay que transmitir un mensaje claro a los ancianos: “Tener DMAE o glaucoma o cualquier otro problema ocular, como las cataratas, no implica que en un futuro se vayan a quedar ciegos”. Y es que, según su experiencia, es un miedo muy común instaurado en

la población mayor que hay que erradicar.

El experto, que impartió una conferencia sobre estos trastornos la semana pasada en el COF de Burgos, asegura en una entrevista concedida a CF que cuando se detectan y se tratan a tiempo y cuando hay un control adecuado de las patologías de base “son muy pocas las personas que se quedan ciegas”.

### RESULTADOS SATISFACTORIOS

“Actualmente los especialistas disponemos de muchos recursos para tratar estas patologías de forma muy satisfactoria -añade-; desde los medicamentos, ya sean tópicos, orales e inyecciones intravítreas, hasta la cirugía, pasando por la adopción de hábitos de vida saludable que afectan a la alimentación, el ejercicio fi-

sico y el abandono del tabaco y el consumo excesivo de alcohol”.

### FALTA ADHERENCIA

Bien es cierto que todavía hay dos frentes abiertos en el abordaje de las enfermedades oculares asociadas a la edad: uno afecta a la tolerancia de los tratamientos y otro a la adherencia terapéutica. Y es que algunos tratamientos se instauran a largo plazo, por lo que suelen surgir problemas de tolerancia: “Es común que aparezcan efectos secundarios, como escozor y picor, aunque en este sentido los medicamentos de reciente aparición están mejorando considerablemente este aspecto tan importante”, sostiene Pérez Salvador.

En cuanto al cumplimiento, algunos tratamientos requieren la constancia



Pérez Salvador, del Complejo Asistencial General de Burgos.

del paciente, pues tienen que echarse gotas todos los días, como ocurre en el glaucoma, y muchos pacientes no lo cumplen. “A esto hay que añadir que algunos ancianos viven solos o no tienen la destreza necesaria para aplicarse las gotas. Por otra parte, muchos son, además, polimedicados, lo que dificulta el cumplimiento”. Así, explica que, por ejemplo, el tratamiento de la DMAE seca (la húmeda se trata con inyecciones) se sustenta en la

toma de medicamentos orales y “si una persona ya toma fármacos para otras patologías el cumplimiento se complica”.

Pérez Salvador apunta otra circunstancia que hay que tener en cuenta y es la confluencia de varias patologías oculares: “Es habitual que coexistan DMAE, glaucoma y ojo seco, o glaucoma y ojo seco y, en personas que padecen obesidad y diabetes tipo dos, DMAE y retinopatía diabética”.

### ¿? EN 4 RESPUESTAS

#### ¿CUÁL ES LA PREVALENCIA DE LA DMAE EN LOS MAYORES?

Afecta a un 6,4 por ciento de las personas entre 60 y 75 años y a un 20, en los mayores de 75.

#### ¿CUÁNTOS DIABÉTICOS SUFREN RETINOPATÍA?

Un 16 por ciento de los diabéticos con menos de diez años de evolución tiene retinopatía y entre un 22 y un 27,5, a los 15 años.

#### ¿EL GLAUCOMA CRÓNICO SIMPLE AFECTA POR IGUAL A HOMBRES Y A MUJERES?

Sí, y su prevalencia es de alrededor de un 2 por ciento en la población general, de un 3, en mayores de 50 años y de más de un 5 en los que superan los 70.

#### ¿QUÉ PROBLEMAS CONLLEVA EL OJO SECO?

No sólo afecta a la calidad de vida sino también a la tolerancia de las terapias tópicas oftalmológicas. Así ocurre en el glaucoma, donde el cumplimiento en personas con ojo seco es menor.