

## EDITORIAL

# Perspectivas de prevención de ceguera para el futuro



**Miriam Cano**

Presidente de CONAVIP  
(Comité Nacional de  
VISIÓN 2020 Paraguay)

**VISIÓN 2020** lo está consiguiendo, la cantidad de ciegos en el mundo está disminuyendo y esa disminución ocurre especialmente en base a programas que combaten problemas infecciosos - nutricionales y al gran aumento del número de cirugías de catarata<sup>1</sup>. Es probable que vaya a mejorar aún más, pues la ceguera por catarata, todavía es responsable de aproximadamente 50% de la ceguera mundial y los diferentes países se encuentran aumentando progresivamente la tasa de cirugías de catarata por millón de habitantes (TCC). Lo importante será poder desarrollar programas nacionales, sustentables en el tiempo, que sean accesibles a la población más necesitada.

Saliedo del segmento anterior, el problema de ceguera empieza a enfocarse cada vez más insistentemente en el fondo del ojo, en las lesiones de la retina y el nervio óptico, patologías que requieren mayor entrenamiento profesional y métodos diagnósticos y terapéuticos más especializados, con mayor tecnología y por ende más costosos.

Por ejemplo, debemos prepararnos para enfrentar la "epidemia mundial" de



Examen de fondo de ojo en Asunción. PARAGUAY

Oficina Regional IAPB LA

Diabetes Mellitus. Según la Organización Mundial de la Salud, el número de diabéticos aumentará a más del doble para el año 2030.<sup>2</sup> (Ver Tabla 1.) particularmente el número de Diabetes Tipo II, la forma más común, responsable del 85 a 95% de los casos, que se observa ya también en los jóvenes.<sup>3</sup> Ésta epidemia puede ser atribuida al aumento demográfico, el envejecimiento y mayor

expectativa de vida de la población, los hábitos alimenticios que llevan a la obesidad y el estilo de vida sedentario. La retinopatía diabética, una complicación seria de ésta afección, es actualmente causa de aproximadamente 5% de la ceguera mundial<sup>4</sup> y puede ir en aumento si no se toman las medidas preventivas necesarias. Es altamente prevenible

Editorial continúa en la página siguiente ►

## EN ÉSTA EDICIÓN...\*

### EDITORIAL

**01 Perspectivas de prevención de ceguera para el futuro**  
Miriam Cano

### EDITORIAL

**03 ¿Qué hay de nuevo en el fondo del ojo?**  
Ivo Kocur

### ARTÍCULO

**05 ¿Qué hay de nuevo en la degeneración macular relacionada a la edad (DMRE)?**  
David Yorston

### EDITORIAL

**08 Enfermedades de la retina y VISIÓN 2020**  
David Yorston

### ARTÍCULO

**10 Retinopatía diabética: hallazgos clínicos y tratamiento**  
K. Viswanath - DD Murray Mc Gavin

### EDITORIAL

**13 El ojo rojo: el papel de la atención primaria**  
Allen Foster

### ARTÍCULO

**14 Ojo rojo - auxilios de nivel Primario**  
Isaac Baba

### ARTÍCULO

**17 Conjuntivitis**  
Tissa Senaratne - Clare Gilbert

### ARTÍCULO

**20 Queratoconjuntivitis primaveral**  
Anthony Hall - Bernadetha Shilio

\*Dado el carácter de la presente edición piloto, los artículos contenidos fueron publicados con anterioridad. Ver fecha de publicación original al final de cada artículo.



La Revista es producida en colaboración con la Organización Mundial de la Salud.



Apoya a VISIÓN 2020: El Derecho a la Visión

Volumen 1 | N° 2 | Diciembre 2006

Editora Edición Internacional  
Victoria Francis

#### Comité Editorial Edición Internacional

Prof. Allen Foster  
Dr. Clare Gilbert  
Dr. Murray McGavin  
Dr. Ian Murdoch  
Dr. GVS Murthy  
Dr. Daksha Patel  
Dr. Richard Wormald  
Dr. David Yorston

#### Comité Editorial de la Edición en Español

Dr. Van C. Lansingh  
Dr. Rainald Duerksen

#### Consejeros

Dr. Liz Barnett (Enseñanza y Aprendizaje)  
Catherine Cross (Infraestructura y Tecnología)  
Sue Stevens (Enfermería Oftálmica y Recursos de Enseñanza)

#### Administración Regional

William J. Stewart (Coordinador de Edición en Español)  
Márcia da Silva (Diseño Edición en Español)  
Fabiola Acuña (Diseño Edición en Español)  
Marion Martens (Asistente Comité Edición en Español)  
Alberto González (Asistente de Informática)

#### Oficina Editorial Central

Community Eye Health Journal  
International Centre For Eye Health  
Email: Anita.Shah@Lshmt.ac.uk

#### Oficina Editorial Regional

IAPB Latinoamérica  
Avda. República Argentina 1383 c/ Facundo Machaín  
Barrio Los Laureles  
1860 Asunción, PARAGUAY  
Telefax: +595 21 602 139  
Email: info@v2020la.org

#### Publicación on-line edición en español

[www.revistasaludocular.org](http://www.revistasaludocular.org)

#### Publicación on-line edición internacional

[www.jceh.co.uk](http://www.jceh.co.uk)

La Revista de la Comunidad de Salud Ocular es la versión piloto, en español, del Community of Eye Health Journal, ©International Centre for Eye Health, London. Los artículos contenidos en esta edición podrán ser fotocopiados, reproducidos o traducidos, siempre y cuando no tengan uso comercial ni lucro personal. Los reconocimientos deben ser realizados a nombre de los autores y al Community Eye Health Journal. Todos los gráficos deben ser reconocidos a nombre de Victoria Francis, a menos que se especifique lo contrario.

La traducción de los artículos contenidos en la presente edición y publicados originalmente en el Community Eye Health Journal se realizó bajo la responsabilidad de IAPB Latinoamérica.

La Revista está producida en colaboración con la Organización Mundial de la Salud. Los artículos firmados son de la exclusiva responsabilidad de los autores firmantes y no necesariamente reflejan las políticas de la Organización Mundial de la Salud. La Organización Mundial de la Salud no garantiza que la información contenida en esta publicación es completa y correcta y no podrá ser responsable por daños incurridos como consecuencia de su uso. La mención de compañías específicas o de los productos de ciertas empresas no implica que su utilización esté garantizada o recomendada por la Organización Mundial de la Salud en preferencia sobre otros de naturaleza similar no mencionados en esta publicación.

## Solicitud de Evaluación

Le rogamos acceda a nuestro sitio web

[www.revistasaludocular.org](http://www.revistasaludocular.org)  
para completar el formulario de evaluación de la presente edición piloto.

Para comentarios y sugerencias adicionales, dirigirse a nuestra oficina editorial regional: [info@v2020la.org](mailto:info@v2020la.org)

SE DISPONE DE UN NÚMERO LIMITADO DE EJEMPLARES SIN COSTO. FAVOR DE CONSULTAR EN NUESTRA OFICINA REGIONAL.

# Perspectivas de prevención de ceguera para el futuro

con un buen control de glucemia, presión arterial y el ejercicio físico. Especialmente en países en desarrollo, deberíamos ser parte activa de los programas de prevención primaria, educando a la población y promocionando la salud.

Tendremos que encontrar la forma de implementar programas de tamizaje efectivos, con el tratamiento láser correspondiente en aquellos pacientes que lo requieran. Se necesitará reforzar el entrenamiento específico de los profesionales e incorporar mayor tecnología, lo que aumentará el costo. Pero debe pensarse que eso redundará en la disminución de los costos sociales de la enfermedad, ya que característicamente, afecta a personas laboralmente activas. Las nuevas terapias anti VEGF aún no son accesibles a la población general y el cultivo de retina para conseguir reemplazarla, es aún un sueño para muchos de nosotros.

Otra patología en ascenso, atribuible al incremento poblacional y la mayor expectativa de vida, es la neuropatía glaucomatosa, actualmente causa del 12%<sup>4</sup> de ceguera en el mundo. En la actualidad, la misma puede ser mejor evaluada con el advenimiento de modernos métodos de imágenes tanto de fibras nerviosas como de la papila y puede ser mejor tratada, pues se cuenta con nuevas drogas. Sin embargo, son bastante onerosas para la población en general y resulta difícil que los pacientes mantengan el tratamiento. Esto dificulta el establecimiento de programas eficaces de prevención secundaria y la primaria no es posible. El tamizaje puede ayudar a individualizar personas con ángulo muy estrecho u ocluíbles, potencialmente beneficiables de una iridectomía periférica.

En el caso del glaucoma primario de ángulo abierto, es importante la detección y el tratamiento tempranos, lo que muchas veces resulta imposible por el costo, hecho por el cual la cirugía estaría indicada antes de llegar a estadios terminales.

En el caso de la degeneración macular relacionada a la edad (DMRE) no existe un método preventivo comprobado, se recomiendan antioxidantes, protegerse de radiación UV, evitar fumar, etc. El tratamiento aceptado, basado en evidencia, es la terapia fotodinámica. La DMRE es causa del 9% de la ceguera mundial<sup>4</sup> y constituye la primera causa de ceguera en países desarrollados. Tenemos ahora una gran cantidad de

estudios e informes provenientes de varios importantes centros académicos, tales como el uso intravítreo del acetato de triamcinolona y las nuevas formas de terapia anti-VEGF, como el pegaptanib, el ranibizumab y el bevacizumab, que son aún muy costosos y no accesibles a la mayoría de la población de nuestros países. No son utilizables en programas de salud pública y por ende, tendremos que seguir buscando la mejor forma de enfrentar ésta patología.

Cuando hablamos de ceguera infantil, la causa más importante en nuestra región es sin duda alguna la Retinopatía del Prematuro. La comunidad médica y la población general están más concientes de ésta patología, lo que podría ayudar a un mejor manejo de la

misma. Hasta ahora, se realiza un tamizaje hecho por el oftalmólogo, usando el oftalmoscopio indirecto y la fotocoagulación láser o crioblación de la retina isquémica en los casos necesarios.

Actualmente se

está considerando la posibilidad del tamizaje fotográfico y la evaluación a distancia (telemedicina) en los centros con profesionales especializados en la patología, a fin de determinar los casos que necesitan tratamiento, con lo que se podría incrementar la tasa de cobertura.

Estamos pues, ante nuevos desafíos, tendremos que buscar la forma de "frenar" éstas patologías, pues de lo contrario, nuestra prevalencia de ceguera irá nuevamente en aumento. Necesitamos involucrarnos en la prevención primaria de las enfermedades que lo ameriten y así como lo expresara el Dr. Kocur, será muy necesario trabajar en equipo con otras especialidades<sup>5</sup> a fin de poder ofrecer las mejores opciones a nuestra población en general.

## Referencias bibliográficas

- 1.WHO. The World Health Organization. National VISION 2020 Implementation Data. The Americas. August 2005. [cited 1st November 2005]; Available from: [www.who.int/pbd/blindness/vision\\_2020/regional\\_data/en/](http://www.who.int/pbd/blindness/vision_2020/regional_data/en/)
- 2.WHO. Diabetes Programme. Facts & Figures. [cited November 2005]; Available from: [http://www.who.int/diabetes/facts/world\\_figures/en/](http://www.who.int/diabetes/facts/world_figures/en/).
- 3.Baranowski, T., et al., Presence of diabetes risk factors in a large U.S. eighth-grade cohort. Diabetes Care, 2006. 29(2): p. 212-7.
- 4.WHO. Magnitude and Causes of Visual Impairment. [cited 2006 January 2006]; Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs282/en/>.
- 5.Kocur, I., What's new at the back of the eye? Community Eye Health Journal, 2006.19(57): p.1-3.