



Para más información,
visítenos en la web en:
[PreventBlindness.org](https://www.PreventBlindness.org)

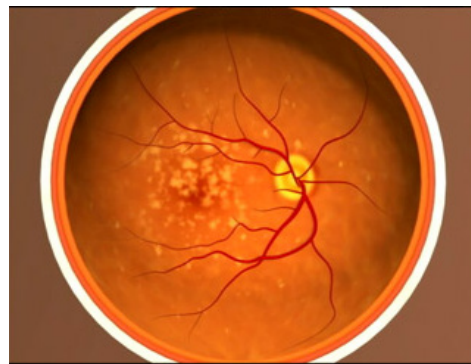
225 West Wacker Drive
Suite 400
Chicago, Illinois 60606
800.331.2020
[PreventBlindness.org](https://www.PreventBlindness.org)

Nuestros Ojos Importan:

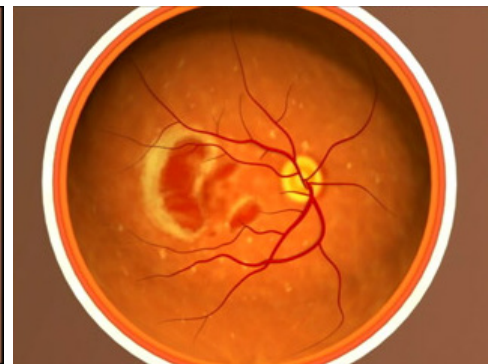
Degeneración Macular Asociada con la Edad (DMAE o AMD, por sus siglas en inglés)

¿Qué es DMAE?

DMAE, o degeneración macular asociada con la edad, es una de las causas principales de pérdida de la visión en los estadounidenses mayores de 50 años. Afecta la visión central, donde ocurre la visión más nítida, causando dificultad para realizar tareas diarias como conducir, leer y reconocer rostros.



DMAE seca



DMAE húmeda

Autor de la foto: National Eye Institute

¿Qué causa la DMAE?

DMAE afecta la parte posterior del ojo llamada mácula, la parte central de la retina (la “película” que recubre el interior del ojo). Cuando la DMAE daña la mácula, la parte central de la visión de una persona puede volverse borrosa u ondulada y puede desarrollarse un punto ciego. DMAE puede causar la pérdida de la visión rápida o lentamente, y puede hacer que sea muy difícil hacer cosas que requieren una visión aguda, como leer, coser, cocinar o conducir; también puede hacer que sea difícil

ver con poca luz. La buena noticia es que DMAE casi nunca causa ceguera total, ya que generalmente no daña la visión lateral (periférica).

¿Cuáles son los tipos de DMAE?

Hay dos tipos de DMAE, seca y húmeda. La forma más común de DMAE es DMAE “seca”. Esto es causado por la aparición de pequeños depósitos amarillos llamados drusas, que se forman debajo de la retina. Estos son productos de desecho acumulados de la retina, que pueden aumentar

Nuestros ojos importan

Degeneración macular asociada con la edad

(continuado)



Autor de la foto: National Eye Institute

de tamaño y detener el flujo de nutrientes a la retina. Esto hará que las células de la retina en la mácula que procesan la luz mueran, lo que hará que la visión se vuelva borrosa. Esta forma de la enfermedad suele empeorar lentamente.

También existe una forma avanzada de DMAE seca llamada atrofia geográfica (GA por sus siglas en inglés). La DMAE “húmeda” generalmente causa una pérdida de la visión más rápida y grave. En esta forma de la enfermedad, pequeños vasos sanguíneos nuevos crecen debajo y dentro de la retina. Estos vasos sanguíneos son frágiles y, a menudo, se rompen y tienen fugas, lo que provoca la pérdida de la visión.

¿Qué aumenta el riesgo de DMAE?

- . Antecedentes familiares de DMAE
- . Envejecimiento – los mayores de 60 años
- . Raza: los caucásicos tienen una tasa más alta de DMAE
- . Sexo: las mujeres tienen una tasa más alta de DMAE puede deberse a que viven más tiempo
- . Ojos de color claro
- . Fumar
- . Cardiopatía
- . Presión arterial alta (hipertensión)
- . Colesterol alto
- . Obesidad
- . Alta exposición al sol
- . Dieta sin suficientes antioxidantes

¿Cuáles son los síntomas de la DMAE?

Es posible que no haya síntomas hasta que la enfermedad progrese o afecte ambos ojos.

Los cambios en la visión debidos a DMAE son:

- . Dificultad para ver en el centro de su visión, que es necesario para leer, coser, cocinar, mirar caras y conducir
- . Problemas para ver con poca luz
- . Las líneas rectas comienzan a aparecer onduladas, borrosas o faltantes
- . Decoloración y/o cambios en la apariencia de los colores

Si experimenta alguno de estos síntomas, consulte a un oculista lo antes posible.

¿Cómo se diagnostica la DMAE?

La clave para retrasar o prevenir la pérdida de la visión son los exámenes oculares periódicos. Las personas de 60 años o más deben hacerse un examen ocular completo y seguimiento con exámenes oculares cada uno o dos años o según lo indique el oculista. Es importante mantener un programa de exámenes oculares de rutina, incluso si no hay problemas de visión notorios.

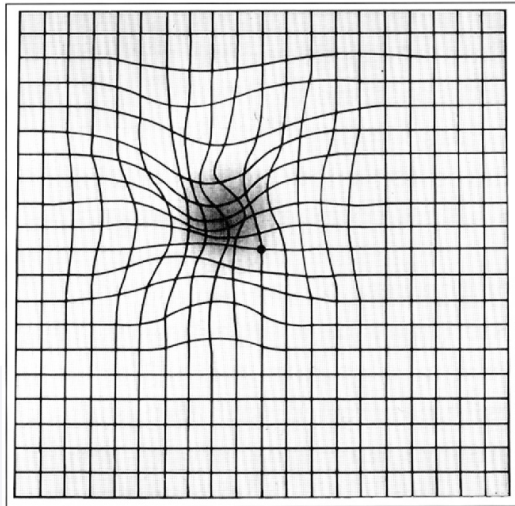
Durante un examen ocular, el oculista realizará las siguientes pruebas:

- . **Agudeza visual:** esto determinará qué tan bien una persona puede ver a través de su visión central y si hay una disminución en la agudeza visual.

Nuestros ojos importan

Degeneración macular asociada con la edad

(continuado)



Cuadrícula de Amsler

Autor de la foto: National Eye Institute

· **Examen del ojo dilatado:** el oculista dilatará (ensanchará) la pupila del ojo, con gotas para los ojos para permitir una mirada más cercana a la parte posterior del ojo. El médico buscará la acumulación de drusas, nuevos vasos sanguíneos retinianos anormales y una descomposición del pigmento y las células sensibles a la luz en la mácula.

· **Examen del ojo dilatado:** el oculista dilatará (ensanchará) la pupila del ojo, con gotas para los ojos para permitir una mirada más cercana a la parte posterior del ojo. El médico buscará la acumulación de drusas, nuevos vasos sanguíneos retinianos anormales y una descomposición del pigmento y las células sensibles a la luz en la mácula.

· **Rejilla de Amsler:** Esto evaluará si hay problemas en la mácula. Una rejilla de Amsler está formada por líneas rectas horizontales y verticales. DMAE puede hacer que las líneas rectas de la cuadrícula parezcan descoloridas, rotas u onduladas.

Si el oculista sospecha DMAE, entonces se pueden realizar las siguientes pruebas:

· **Tomografía de coherencia óptica (OCT por sus siglas en inglés):** el examen OCT proporciona una imagen transversal del ojo, que puede mostrar si la mácula está

engrosada y/o si hay fugas de líquido.

· **Angiografía con fluoresceína:** durante esta prueba, se inyecta un tinte en el brazo que “ilumina” los vasos sanguíneos del ojo mientras se toman múltiples fotografías de la parte posterior del ojo. Estas imágenes mostrarán si hay nuevos vasos sanguíneos en la mácula y/o hay fugas de tinte para determinar si una persona tiene DMAE húmeda.

¿Cómo se trata la DMAE?

· **Suplementos:** Actualmente, el único el tratamiento para la DMAE seca es vitamina dietética y otros suplementos. Algunos estudios del Instituto Nacional del Ojo (NEI) han encontrado que una combinación cierta de vitaminas (vitaminas C y E, luteína, zeaxantina, y zinc), conocido como AREDS-1 y AREDS-2 (relacionado con la edad Estudio de enfermedades oculares 1 y 2) vitaminas, puede retardar el riesgo de la etapa intermedia de DMAE seca a etapas de avance. Los investigadores del NEI recomendaron un suplemento dietético como el utilizado en estos estudios, y que los fumadores de cigarrillos utilicen la fórmula del estudio AREDS2. Consulte con su proveedor de atención médica y profesional de la vista antes de comenzar a tomar los suplementos. Tenga en cuenta que estas vitaminas no curan la DMAE.

Nuestros ojos importan

Degeneración macular asociada con la edad

(continuado)



Cortesía de American Academy of Ophthalmology

• **Monitoreo en el hogar:** es probable que aquellos que tienen un alto riesgo de DMAE neovascular se beneficien del monitoreo del dispositivo en el hogar. Un estudio reciente sugirió que el uso de un dispositivo y programa de monitoreo en el hogar puede preservar significativamente la agudeza visual cuando la DMAE progresó de seca a húmeda en comparación con aquellos que usaban métodos de atención estándar solos para autocontrolar la progresión de su DMAE.

• **Exámenes oculares anuales:** el optometrista puede recomendar un examen ocular completo con dilatación de pupila al menos una vez al año. El examen ayudará a determinar si la condición está empeorando.

Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA por sus siglas en inglés) ha aprobado un tratamiento para la GA. Los tratamientos adicionales para la GA están completando el proceso de ensayo clínico. Para obtener más información sobre los ensayos clínicos, visite: PreventBlindness.org/clinicaltrials-for-eye-diseases-and-vision.

El tratamiento de la DMAE húmeda ha cambiado rápidamente en los últimos años, y se siguen desarrollando y probando nuevas investigaciones y tratamientos. Estos funcionan principalmente deteniendo el

crecimiento de nuevos vasos sanguíneos y disminuyendo la fuga de estos vasos sanguíneos anormales.

• **Medicamentos anti-factor de crecimiento endotelial vascular (anti-VEGF) y medicamentos de anticuerpos monoclonales biespecíficos:** el tratamiento estándar actual para la DMAE húmeda, estos medicamentos bloquean el desarrollo de nuevos vasos sanguíneos y limitan la fuga de los vasos sanguíneos anormales en el ojo. Se administran a través de una inyección o dispositivo implantado en el ojo, administrado por un oftalmólogo, generalmente un especialista en retina. Si bien se sentirá algo de presión durante la inyección, primero se adormece el ojo para minimizar cualquier molestia. En este tratamiento se necesitan varias inyecciones a lo largo del tiempo (la frecuencia de las inyecciones varía según el fármaco seleccionado y el criterio del oftalmólogo).

• **Terapia fotodinámica (PDT por sus siglas en inglés):** Usado solo ocasionalmente para DMAE húmeda, PDT usa un rayo láser con un tinte sensible a la luz para destruir nuevos vasos sanguíneos no saludables en o debajo de la retina. Es posible que se necesiten tratamientos múltiples, según las indicaciones del oftalmólogo.

Nuestros ojos importan

Degeneración macular asociada con la edad

(continuado)

- . **Fotocoagulación con láser:** solo se usa ocasionalmente para la DMAE húmeda, la fotocoagulación usa un láser más fuerte para destruir los nuevos vasos sanguíneos. El tratamiento en sí deja puntos ciegos permanentes en la visión de una persona. Ayuda a retrasar o detener el crecimiento de nuevos vasos sanguíneos que podrían dañar aún más la visión y a preservar la visión que queda.
- . **Estilo de vida saludable:** Los hábitos saludables pueden conducir a ojos saludables: deje de fumar, coma alimentos saludables y manténgase activo. Hable con un médico antes de comenzar un programa de ejercicios.

Prevent Blindness recomienda encarecidamente que las personas consulten con su oculista para determinar las mejores opciones de tratamiento para ellos.

Vivir con visión baja

Si usted o alguien que conoce ha perdido parte de la vista debido a DMAE, las ayudas para la visión baja pueden ayudarlo a mantenerse independiente. El entrenamiento especial, llamado rehabilitación de la vista, puede proporcionar habilidades para vivir con baja

visión. Un especialista en visión baja le ayudará a determinar la combinación correcta de ayudas para sus necesidades. Pregúntele a su oculista sobre la posibilidad de ver a un especialista en visión baja.

Las ayudas para la baja visión incluyen:

- . Lupas, pantallas y soportes
- . Lentes telescópicas
- . Lámparas de lectura de alta intensidad
- . Periódicos, revistas y libros con letra grande
- . Televisores de circuito cerrado que magnifican una página impresa en la pantalla
- . Computadoras y tabletas

Vivir bien con visión baja

- . **Living Well with Low Vision** es un recurso en línea para educar a las personas con pérdida de visión sobre cómo mantener su independencia LowVision.PreventBlindness.org.