



## CLÍNICA

# Degeneración macular asociada a la edad. Eficacia de la homeopatía en la recuperación de visión. A propósito de dos casos



Roberto Ordóñez Picón

*Medicina Familiar y Comunitaria, Homeopatía, Atención Primaria,  
Centro de Salud de San Andrés del Rabanedo, San Andrés del Rabanedo, León, España*

Recibido el 16 de septiembre de 2014; aceptado el 30 de septiembre de 2014

### PALABRAS CLAVE

Homeopatía;  
Degeneración macular  
asociada a la edad;  
Ceguera;  
Ranibizumab

### Resumen

La degeneración macular asociada a la edad es la principal causa de ceguera legal en occidente. Su evolución es más lenta en la forma clínica atrófica o seca y más rápida en la neovascular o húmeda. No existe un tratamiento efectivo para la atrófica y los fármacos más novedosos, que se inyectan intraocularmente, solo logran una mejoría parcial y transitoria en las formas húmedas. En el presente artículo se hace una breve revisión del cuadro clínico y se presentan dos casos tratados con homeopatía con buena evolución. Estos resultados descubren un abordaje terapéutico nuevo para una patología en progresión en nuestra población y con gran repercusión funcional en la vida de nuestros pacientes y sus familias. Es necesario confirmar los esperanzadores resultados con estudios posteriores.

© 2014 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

### KEYWORDS

Homeopathy;  
Age related macular  
degeneration;  
Blindness;  
Ranibizumab

### Age-related macular degeneration. Efficacy of homeopathy in the return of vision. A report of two cases

### Abstract

Age-related macular degeneration is the leading cause of legal blindness in the West. Its evolution is slower in the dry or atrophic clinical type, and faster in the neovascular or wet type. There is no effective treatment for the atrophic type and the newest drugs, which are injected intraocularly, only achieve a partial and transient improvement in neovascular type. In this article, a brief review of the disease is made, and two cases treated with homeopathy with good evolution are presented. These results reveal a new therapeutic approach for a disease that is increasing in the population and with great functional impact on the lives of our patients and their families. These promising results need to be confirmed with further studies.

© 2014 Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

\*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: doctorpicon@gmail.com

## Introducción

La degeneración macular asociada a la edad (DMAE) es una enfermedad ocular degenerativa y progresiva que provoca alteraciones visuales importantes al afectar al centro de la retina, la mácula, por lo que provocará alteraciones en la agudeza visual<sup>1</sup>.

Su incidencia aumenta con la edad (> 50 años). Afecta al 1,5% de la población y entre el 4-6% de los mayores de 75 años. En España se calculan 700.000 pacientes diagnosticados. Hay 3 millones de personas (6,5%) con riesgo de padecerla. Cada año hay 30.000 casos nuevos de DMAE exudativa o húmeda.

Debido al envejecimiento de la población, su incidencia aumenta un 0,2 anual, crecerá un 20% durante la próxima década y se duplicará en el año 2050<sup>2-4</sup>.

## Tipos de degeneración macular asociada a la edad

Existen 2 tipos de DMAE: *a*) atrófica o seca, y *b*) exudativa, neovascular o húmeda.

### Degeneración macular asociada a la edad atrófica o seca

Es la forma más frecuente de DMAE (80%). La progresión de la enfermedad es lenta (durante años) y la pérdida de visión total puede llevar décadas.

Los primeros síntomas son:

- Visión borrosa.
- Menos contraste.
- Mala adaptación a la oscuridad.
- Escotomas.
- Necesidad de más luz y gafas de mayor aumento para leer la letra pequeña.

#### Fondo de ojo

- Aparición de drusas.
- Hiperpigmentación e hipopigmentación de la zona macular.
- Atrofia geográfica en fases más avanzadas<sup>1,5</sup>.

#### Tratamiento

Para la DMAE seca no existe tratamiento convencional ya que es una patología degenerativa sin respuesta a las terapias existentes. Se emplean antioxidantes para intentar frenar la progresión de la enfermedad, como vitamina C, vitamina E, betacaroteno, cobre, cinc, luteína, zeaxantina, omega-3, etc.<sup>6</sup>.

### Degeneración macular asociada a la edad neovascular, exudativa o húmeda

Es una forma menos frecuente, alrededor del 20% de los casos de DMAE, pero tiene una progresión rápida. Es la causante de dos tercios de las pérdidas graves de visión<sup>7</sup>. Entre los primeros síntomas que aparecen están la apari-

ción de líneas onduladas al enfocar la visión sobre objetos rectilíneos (metamorfopsias) que pueden evolucionar a puntos ciegos o escotomas.

Su progresión es rápida sin tratamiento. La pérdida de visión que conlleva puede afectar la calidad de vida del paciente de una manera muy importante<sup>8</sup>.

#### Fondo de ojo

- Se observan exudados, hemorragias y en fases avanzadas áreas de fibrosis (membrana neovascular).
- En la fisiopatología de la DMAE neovascular se encuentra el crecimiento anómalo de neovasos estimulados por el factor de crecimiento del endotelio vascular (VEGF). Se postula que el engrosamiento de la membrana de Bruch por lípidos acumulados y por inducción de fibrosis, produce una reducción de la difusión de oxígeno y nutrientes desde la coroides al epitelio pigmentario retiniano. Esto provocaría un reclutamiento de células inflamatorias en la retina, y estas junto con el epitelio pigmentario, estimularían la secreción de factores de crecimiento endotelial corioideo (VEGF-A)<sup>9</sup>.

Estos neovasos penetran en la retina procedentes de la coroides tras atravesar la membrana de Bruch. Se caracterizan por ser muy frágiles y presentar una importante tendencia a exudar y sangrar. Esto puede conllevar el desarrollo de cicatrices secundarias a la hemorragia con una posterior sustitución de la retina normal por tejido cicatricial.

- Muchos pacientes quedan ciegos legales (agudeza visual < 0,1) en un período inferior a 2 años tras el diagnóstico de DMAE neovascular, alcanzando el 50% a los 5 años.
- El 40% de los pacientes desarrollan DMAE en el segundo ojo antes de 5 años.
- La DMAE es la principal causa de ceguera legal en nuestro país.

#### Tratamiento

El tratamiento de elección para la DMAE exudativa son los fármacos antiangiogénicos<sup>10</sup> inyectados intraocularmente. Los principales fármacos son:

- Pegaptanib (Macugen®).
- Ranibizumab (Lucentis®).
- Bevacizumab (Avastin®).

Inicialmente se emplean cada mes y posteriormente cada 3 meses, según la evolución del paciente. En algunos pacientes se mantiene el tratamiento hasta 3 años, en caso de observar mejoría en las primeras inyecciones.

La revista *New England Journal of Medicine*<sup>11</sup> publicó en mayo de 2011 un estudio comparando Lucentis® y Avastin®. Los resultados indicaron que, después de 1 año de tratamiento, los 2 medicamentos tienen un efecto idéntico en la visión, con una mejoría significativa de la agudeza visual (entre el 25 y el 34%) de los ojos tratados, y una estabilidad sin pérdida de agudeza visual en más del 90% de los ojos tratados.

No se conoce un *factor causal* determinado. Entre los *factores de riesgo* para el desarrollo de DMAE se encuentra principalmente *la edad*<sup>12</sup>. Otros factores de riesgo son:

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3102798>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3102798>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)