

Prevalencia de la catarata en el municipio Camagüey

Cataract prevalence in Camagüey municipality

Dra. Sureya Martínez Castro ^I; Dra. Taimys Payán Echavarría ^{II}; Dr. Dionicio Lage Castro ^{III}; Dr. Elías Cardoso Guillén ^{IV}

I Especialista de I Grado en Oftalmología. Profesor instructor. Hospital Provincial Universitario Manuel Ascunce Domenech. Camagüey, Cuba. smc@finlay.cmw.sld.cu

II Especialista de I Grado en Oftalmología. Máster en Medicina Natural y Tradicional. Profesor Instructor

III Especialista de I Grado en Oftalmología. Profesor instructor

IV Especialista de II Grado en Oftalmología. Máster en Medicina Natural y Tradicional. Profesor Auxiliar

RESUMEN

Fundamento: La catarata es la principal causa de ceguera tratable en el mundo. Se estima que existen 20 millones de ciegos por cataratas, siendo éstas las responsables del 50% de las cegueras a nivel mundial. **Objetivo:** determinar la prevalencia de la catarata en el municipio de Camagüey desde diciembre de 2006 hasta junio de año 2007. **Método:** se realizó un estudio descriptivo en pacientes con catarata atendidos en el centro oftalmológico de Camagüey Carlos J. Finlay. El universo de estudio se constituyó por seiscientos y cinco pacientes mayores de quince años atendidos en la consulta de catarata del centro oftalmológico de Camagüey Carlos J. Finlay. Se seleccionó la muestra mediante el criterio de expertos, la cual se integró por ciento cincuenta y siete pacientes diagnosticados con catarata. Las variables de estudio fueron: edad, sexo, ocupación, agudeza visual, y causa de la catarata. **Resultados:** se determinó que el mayor por ciento de los pacientes presentó una pérdida visual severa; el 52,23% no tuvieron ocupaciones de riesgo. La causa senil representó el

68,79% de los casos y la prevalencia general fue del 25,95%. **Conclusiones:** la prevalencia de la catarata aumentó con la edad.

DeCS: CATARATA/etiología; ADULTO; ESTUDIOS TRNASVERSALES; PREVALENCIA

ABSTRACT

Background: cataract is the main cause of treated blindness in the world. It is considered that 20 millions of blind people because cataract exist, being these ones responsible for the 50% of blindness at world level. **Objective:** to determine the prevalence of cataract in Camagüey municipality from December 2006 to June 2007.

Method: a descriptive study in patients with cataract attended at the ophthalmological center of Camagüey Carlos J. Finlay was performed. The study universe was constituted by six-hundred-five patients older than fifteen years attended in the consultation of cataract. The sample was selected by means of experts' criterion, which was integrated by fifty-seven patients with cataract diagnostic. The study variables were: age, sex, occupation, visual acuity, cause of cataract. **Results:** it was determined that the greatest percent of patients presented a severe visual loss; 52,23% had no risk occupations. The senile cause represented 68, 79% of the cases and the general prevalence was about the 25,95%. **Conclusions:** cataract prevalence increased with the age.

DeCS: CATARACT/ etiology; ADULT; CROSS-SECTIONAL STUDIES; PREVALENCE

INTRODUCCIÓN

La catarata es la principal causa de ceguera tratable en el mundo. Se estima que existen 20 millones de ciegos por cataratas, siendo éstas las responsables del 50% de las cegueras a nivel mundial.^{1,2} La catarata es la opacidad del cristalino por cualquier causa que sea, de tal forma que si la estructura se encuentra opaca, la luz no puede pasar y se bloquea la función refractiva y disminuye así la agudeza visual. La opacificación del cristalino se puede producir en cualquier época de la vida: desde el nacimiento hasta la edad más avanzada del ser humano.³

Dentro de las causas de la catarata, la más importante es la senil debido a su alta frecuencia, la cual se debe al envejecimiento natural de las células cristalinas que pierden la capacidad de funcionar en el manejo de líquidos y electrolitos, así como alteración de su impermeabilidad, lo cual ocasiona entrada de líquidos desarrollándose

una degeneración hidrópica del cristalino, que a su vez disminuye la agudeza visual en forma muy importante.³⁻⁵

Más del 90% de las personas mayores de 65 años poseen algún grado de opacidad cristalina y el 25% de éstas tienen una disminución marcada de la visión.^{1,4} Otra de las causas de formación de cataratas son los trastornos metabólicos, encabezados por la diabetes mellitus, además de galactosemia, problemas tiroideos, hipocalcemias, alteración en la homeostasis del cobre, entre otras.^{6,7}

El uso de varios medicamentos se asocia con la formación de la catarata. Tal es el caso del uso de esteroides tanto sistémicos como locales por uso prolongado y a dosis elevadas. La exposición a radiaciones tales como rayos x, ultravioletas, solares y las mismas radiaciones producidas por los hornos de microondas se atribuyen como responsables en la opacidad del cristalino.⁸⁻¹⁰

Las cataratas congénitas ocupan un lugar muy importante por la posibilidad de causar ambliopía si no son detectadas y operadas rápidamente, sobre todo las cataratas unilaterales; esta responsabilidad cae más en los pediatras y en médicos generales que tienen el primer contacto con los pacientes. Las causas de este tipo de cataratas son inciertas pero se asocian al síndrome de Torch. Otras causas también importantes pero menos frecuentes son los traumatismos, las enfermedades asociadas y los procesos inflamatorios.^{3, 11,12}

La prevalencia de cataratas es del 50% en la población entre los 65 y 74 años de edad, porcentaje que se eleva a un 70% en la población mayor de 75 años.¹⁻³

En los países en desarrollo su prevalencia sería mayor y su edad de presentación más precoz, generando un problema mayor de salud pública que muchos de estos países no pueden resolver adecuadamente.¹⁴ En la India por ejemplo, se afirma que la aparición de casos nuevos excede la cantidad de casos que se resuelven anualmente, dando como resultado un aumento neto anual de la cantidad de individuos ciegos por esta causa.¹⁵ En Latinoamérica, estudios en Brasil, Chile y Perú sugieren una prevalencia de ceguera más elevada que la que se reporta en estudios realizados en América del Norte. La mayor tasa de prevalencia de ceguera que se observa en latinoamericanos probablemente es el resultado de una baja tasa de cirugía de catarata.¹³⁻²⁰

Los países de América y en particular el nuestro, adolece de este tipo de estudio, motivo por el cual se decidió realizar esta investigación, la cual tiene como objetivo general determinar la prevalencia de la catarata en el municipio de Camagüey desde diciembre de 2006 a junio de 2007.

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo en pacientes con catarata con el objetivo de determinar la prevalencia de esta afección en el municipio de Camagüey, desde el 1ro de diciembre de 2006 hasta el 30 de noviembre de 2007.

El universo de estudio se constituyó por 605 pacientes mayores de 15 años atendidos en pesquizaje pasivo en las consultas de catarata del centro oftalmológico de Camagüey. Se seleccionó la muestra mediante el criterio de expertos, la cual se integró por 157 pacientes, 242 ojos diagnosticados con cataratas.

Criterios de inclusión

- Pacientes mayores de 15 años que presenten cataratas en uno o ambos ojos.
- Que estén de acuerdo en participar en la investigación.
- Se encuentren residiendo en el municipio de Camagüey.

Criterios de exclusión

- Pacientes que cambien su residencia para otro municipio o con residencia temporal en el municipio Camagüey.
- Pacientes inasistentes a las consultas.
- Pérdida o deterioro de la historia clínica (HC) irrecuperable.

Las variables estudiadas fueron: edad, sexo, ocupación, agudeza visual (AV), lateralidad y causa. Las variables se recogieron en una encuesta la cual constituyó el registro primario de la información.

Se creó una base de datos en Microsoft EXCEL donde se vaciaron los datos de las encuestas. Posteriormente se limpiaron los mismos y se exportaron al paquete SPSS para Windows, versión 11.5, donde se hallaron estadísticas descriptivas: distribución de frecuencia, por ciento, prevalencia por grupos de edad y sexo. Los resultados se expresaron en forma de tablas y gráficos.

RESULTADOS

En cuanto a la distribución según la ocupación el grupo predominante fue otros, con 82 pacientes para un 52,23%. (Tabla 1)

Tabla 1. Distribución según la ocupación

Ocupación	No.	%
Estudiante	1	0,63
Intelectuales	25	15,92
Soldador	9	5,73
Trabajador de medicina Nuclear	0	0
Trabajador de Imagenología	2	1,28
Trabajador agrícola	38	24,21
Otros	82	52,23
Total	157	100,0

Fuente: encuesta

Al analizar el comportamiento de la agudeza visual por paciente/ojo, se observó que el grupo más frecuente lo constituyó el comprendido entre 0,3 y 0,1 con un total de 88 pacientes para un 36,36%. (Tabla 2)

Tabla 2. Comportamiento de la agudeza visual por paciente/ojo

Agudeza visual	No.	%
1,0 - 0,7	39	16,11
0,6 - 0,4	40	16,52
0,3 - 0,1	88	36,36
CD - PL	58	23,96
MPL-Nulo	20	8,26

Fuente: encuesta

n=242

Con respecto a la distribución de pacientes según causas de la catarata, predominó el tipo senil con 108 pacientes para un 68,79%. (Tabla 3)

Tabla 3. Distribución según causas de la catarata

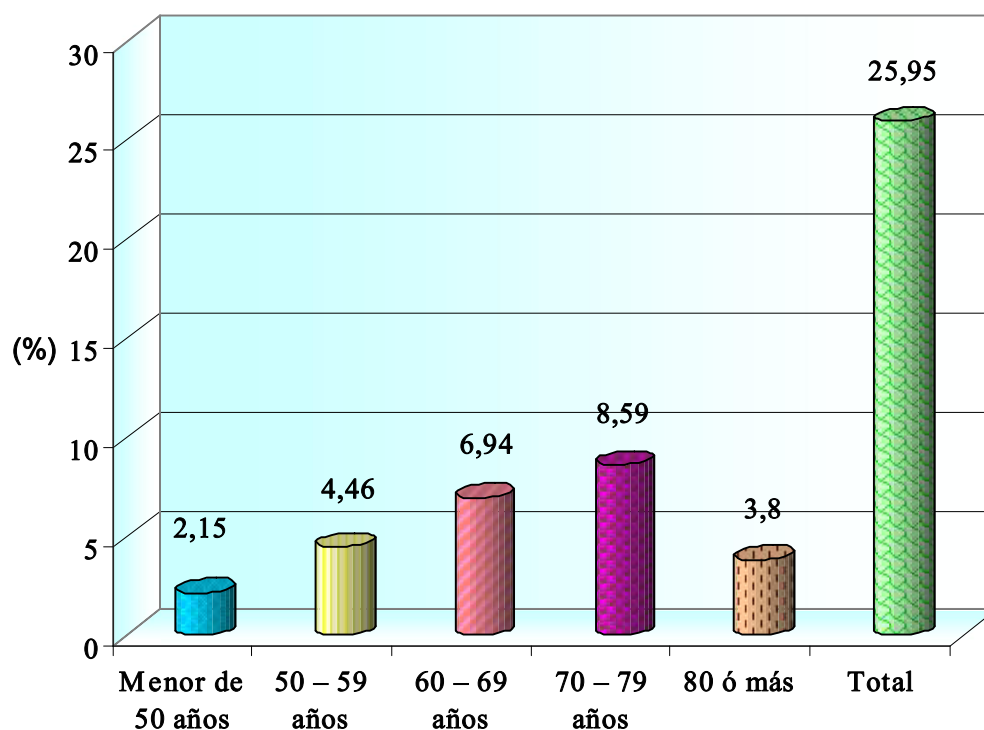
Causas	No.	%
--------	-----	---

Congénita	1	0,64
Senil	108	68,79
Traumática	12	7,64
Tóxica	2	1,27
Secundaria afecciones oculares	10	6,37
Secundaria afecciones sistémicas	24	15,29
Total	157	100

Fuente: encuesta

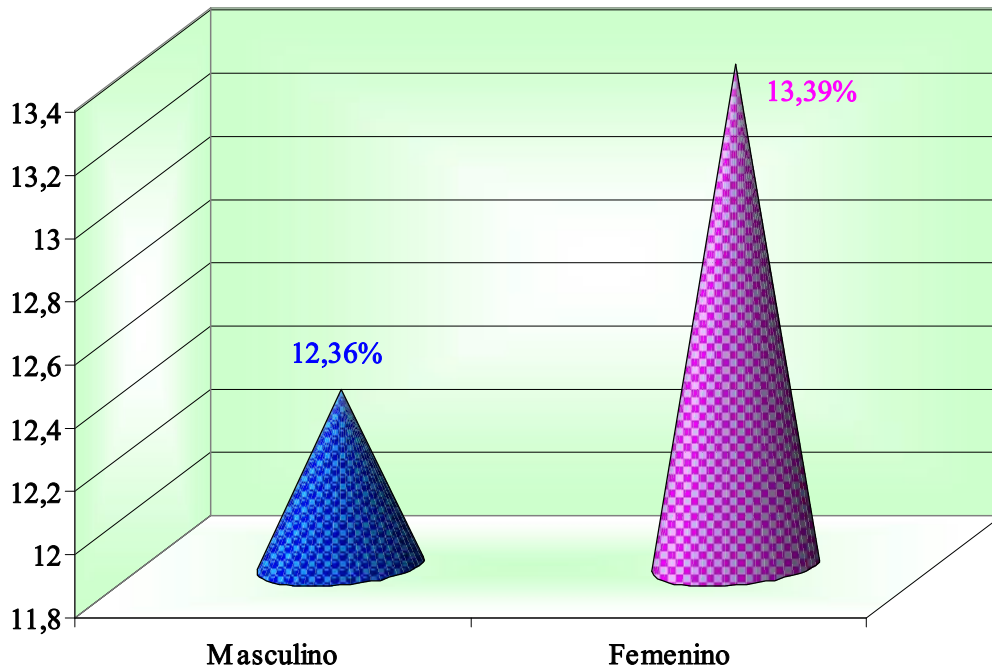
Al analizar la prevalencia de la catarata según grupo de edades, prevaleció el grupo entre 70 y 79 años para un 8,59%. (Gráfico 1)

Gráfico 1. Prevalencia según grupo de edades



En cuanto a la prevalencia según el sexo existió mayor prevalencia del sexo femenino para un 13,39%. (Gráfico 2)

Gráfico 2. Prevalencia según sexo



DISCUSIÓN

En la muestra estudiada la ocupación de la mayoría de los pacientes no guardó relación con profesiones de riesgo que fueron tomadas en cuenta en la investigación; no obstante se recogen datos de otros estudios en los cuales se relacionan algunos tipos de catarata (traumática, secundaria a radiaciones) con la profesión de los pacientes,⁹ solo se pueden señalar en nuestro estudio los obreros agrícolas, en la mayoría de los cuales, se presentaron cataratas traumáticas.

En los Estados Unidos de Norteamérica se considera deterioro visual severo la agudeza visual entre 0,1 y 0,5, y ceguera cuando es menor de 0,1; estudios realizados entre la población mayor de 60 años en ese país muestran que más del 50% de los pacientes presentan un déficit visual severo.¹³⁻¹⁶ Estos mismos resultados fueron reflejados por Pongo Águila, et al.¹⁴ De este modo se aprecia que en este estudio el mayor por ciento de los pacientes presentaron deterioro visual severo o ceguera provocada por la catarata; o sea la agudeza visual que alcanzaron correspondía a valores inferiores a 0,3, ya sea en uno o ambos ojos, en correspondencia con la lateralidad de la misma.

Al igual que en otros trabajos, la causa senil fue la principal encontrada.^{8,15} Frómeta Filiú, et al¹⁷ obtuvieron resultados similares a los nuestros e incluso reafirman la tendencia al aumento de la causa traumática pero siempre con amplio predominio de la senil. En los últimos años se incrementan las cataratas ocasionadas por traumatismos oculares, por violencia doméstica y maltrato infantil.^{18, 19}

Al analizar la prevalencia de la catarata según edad y sexo en la población estudiada, se detectó correspondencia con los resultados descritos en otras investigaciones, en los cuales se plantea que la prevalencia de catarata según opacificación del cristalino oscilan entre el 15 y 19%, cuando se define catarata como opacificación y nivel de agudeza visual conjuntamente, los estudios describen prevalencia entre el 15 y 30%.²⁰ La prevalencia de catarata estratificada por edad y sexo, prevalece la catarata en las mujeres, diferencia que incrementa a medida que aumenta la edad. Existen diferencias de hasta el 9% en el grupo de edad de 65 y 75 años, y de hasta 27% para los mayores de 85 en otras investigaciones.¹⁶ Según el estudio australiano VIP, el 38% de los hombres y el 54% de las mujeres entre los 70 y 79 años presentaban catarata según el criterio de opacificación. Los estudios que evaluaron grupos de edades más avanzadas muestran que esta enfermedad estaría presente en cerca de dos tercios de la población.^{18,19} En el North London Eye Study, con una evaluación conjunta de la opacificación y de la AV, el 58,8% de los hombres y el 75,6% de las mujeres presentaban catarata, en tanto que el estudio Blue Mountains señala que el 56,5% de los hombres de ese mismo grupo de edad, y el 83,8% de las mujeres tendrían catarata según el criterio opacidad del cristalino.²⁰

CONCLUSIONES

1. La ocupación del mayor por ciento de pacientes no guardó relación con las actividades de riesgo más importantes en nuestro medio.
2. El mayor número de pacientes presentó un deterioro visual severo y frecuentó la causa senil.
3. La prevalencia de la catarata aumentó con la edad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hernández Silva JR, Padilla González C, Ramos López M, Ríos Torres M. Resultados del Programa Nacional de Prevención de Ceguera por Catarata. Rev Cubana Oftalmol. 2004 jun; 15(4):23-31.
2. Merino G. Catarata. Curso de oftalmología. Pontificia Universidad de Chile: Escuela de Medicina, UDA oftalmología; 2002.
3. Armesto A. La catarata a través de los siglos. Méd Oftalmól. 2002 may; 15(1):1515-4785.
4. Simon F, Schuster A. Cataract. The Merck Manual of Medical Information. 17th ed. New York: Inc.National Eye Institute; 2004 Oct
5. Evans JR, Fletcher AE, Wormald RP, Ng ES, Stirling S, Smeeth L, et al. Prevalence of visual impairment in people aged 75 years and older in Britain: results from the MRC trial of assessment and management of older people in the community. Br J Ophthalmol. 2002; 86:795-800.
6. Journal of the American Medical Association. Cataracts. Baltimore: Williams & Wilkins; 2003.
7. Alan R. Factores de Riesgo para Cataratas. Enciclopedia Médica: Cataratas. Barcelona: ESPAXS; 2004.
8. Courtright P, Hoehsmann A, Metcalfe N, Chirambo M, Noertjojo N, Barrows J, et al. Changes in blindness prevalence over 16 years in Malawi: reduced prevalence but increased numbers of blind. Br J Ophthalmol. 2003; 87:79-82.
9. Silva JC, Limburg H. Rapid assessment of cataract surgical services (RACSS) in Latin America. IAPB News. 2006; 49:4-12.
10. Smeeth L. International Agency for the Prevention of Blindness [monografía en Internet]. Philadelphia: W B Saunders; 2003 [citado 25 may 2006]. Disponible en: www.iapb.org.
11. Pizzarello L, Abiose A, Ffytche T, Duerksen R, Thulasiraj R, Taylor H, et al. Vision 2020: the Right to Sight: A global initiative to eliminate avoidable blindness. Arch Ophthalmol. 2004; 122:615-20.
12. Chia EM, Mitchell P, Rochtchina E, Foran S, Wang JJ. Unilateral visual impairment and health related quality of life: the Blue Montains Eye Study. Br J Ophthalmol 2003; 87:392-5.
13. Duerksen R, Limburg H, Carron JE, Foster A. Cataract blindness in Paraguay: Results of a national survey. Ophthalmic Epidemiol. 2003; 10(5):349-57.

14. Águila LP, Carrión R, Luna W, Silva JC, Limburg H. Cataract blindness in people 50 years old or older in a semirural area of northern Peru. *Pan Am J Public Health*. 2005; 17(5/6):387-93.
15. Barbón García JJ, Viña Escalar C, Álvarez Suárez M, Abelairas Gómez V, Carballo Fernández C, Fernández Lombardía M. Estudio de cataratas seniles. Factores de riesgo y tipo de cataratas. *Microcirugía ocular*. 2002 mar; 12(1):21-9.
16. Acosta R, Hoffmeister L, Román R, Comas M, Castilla M, Castells X. Revisión sistemática de estudios poblacionales de prevalencia de catarata. *Arch Soc Esp Oftalmol*. 2006; 81:509-16.
17. Frómeta Filiú B, Mujica Pardo RC. Correlación clínico – oftalmológica de pacientes con cataratas enviados a Cuba óptica “Los Cocos” Municipio Girardot Edo Aragua [monografía en Internet]. Ginebra: Paho; 2004 [citado 24 ago 2006]. Disponible en: <http://www.ingentaconnect.com/content/paho/pajph>
18. Taylor HR. Cataract: how much surgery do we have to do?. *Br J Ophthalmol*. 2000; 84:1-2.
19. Steinberg Tielsch JM. El VF-14 Un índice de deterioro funcional en pacientes con catarata. *Arquee Ophthalmol*. 2003; 112:630-8.
20. Siso F, Esche G, Limburg H, Grupo RACSS-Venezuela Test Nacional de Catarata y Servicios Quirúrgicos. Rapid Assessment of Cataract and Surgical Services. Primera Encuesta Nacional. *Rev Oftalmol Venez Caracas*. 2005 abr; 61(2):24-34.

Recibido: 14 de junio de 2009

Aprobado: 13 de octubre de 2009

Dra. Sureya Martínez Castro. Email: smc@finlay.cmw.sld.cu