

ARTÍCULO ORIGINAL

Algunos aspectos epidemiológicos de la baja visión en pacientes con retinosis pigmentaria en Santiago de Cuba

Some epidemiological aspects of low vision in patients with retinitis pigmentosa in Santiago de Cuba

MsC. Idalmis García Mayet,¹ MsC. Rásife Freyre Luque,² MsC. Sarah María García Espinosa,³ MsC. Eudosia Roncourt Colás⁴ y MsC. Yanet Grenot Mustelier⁵

¹ Especialista de I Grado en Medicina General Integral y en Oftalmología. Máster en Medicina Bioenergética y Natural. Instructora. Centro Provincial de Retinosis Pigmentaria, Santiago de Cuba, Cuba.

² Especialista de I Grado en Oftalmología. Máster en Medicina Bioenergética y Natural. Profesora Asistente. Centro Provincial de Retinosis Pigmentaria, Santiago de Cuba, Cuba.

³ Especialista de II Grado en Oftalmología. Máster en Medicina Bioenergética y Natural. Profesora Asistente. Investigadora Agregada. Centro Provincial de Retinosis Pigmentaria, Santiago de Cuba, Cuba.

⁴ Especialista de I Grado en Medicina General Integral y en Oftalmología. Máster en Medicina del Trabajo. Instructora. Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso", Santiago de Cuba, Cuba.

⁵ Especialista de I Grado en Medicina General Integral y en Oftalmología. Máster en Medicina Bioenergética y Natural. Instructora. Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso", Santiago de Cuba, Cuba.

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo, longitudinal y retrospectivo para determinar algunos aspectos epidemiológicos de la baja visión por retinosis pigmentaria en 239 pacientes atendidos por esa causa en el Centro Provincial de Retinosis Pigmentaria de Santiago de Cuba desde julio de 1993 hasta junio de 2011, los cuales cumplían los parámetros establecidos por la Organización Mundial de la Salud para el diagnóstico de ese trastorno. Entre las variables analizadas figuraron: edad, sexo y clasificación cubana de la enfermedad, efectuada por el Dr. Orfilio Peláez, teniendo en cuenta tipo de retinosis, edad de comienzo, herencia y asociación con otras afecciones oculares o síndromes. En la casuística primaron el sexo masculino (54,3 %), el grupo etario de 41-50 años (28,0 %), la retinosis pigmentaria típica (74,9 %), la herencia autosómica recesiva (31,8 %) y la edad de comienzo precoz (44,7 %); asimismo, entre las asociaciones con otras oftalmopatías sobresalieron el glaucoma, la miopía, la catarata y los síndromes de Usher y Bardet Biedl. La tasa de baja visión por retinosis pigmentaria en la provincia fue de 2,2 por cada 10 000 habitantes, con características epidemiológicas muy diversas.

Palabras clave: baja visión, retinosis pigmentaria, herencia, agudeza visual, campo visual, afecciones oculares.

ABSTRACT

A descriptive, longitudinal and retrospective study was conducted to determine some epidemiological aspects of low vision due to retinitis pigmentosa in 239 patients seen by that cause in the Provincial Center of Retinitis Pigmentosa in Santiago de Cuba from July 1993 to June 2011, which met the parameters established by the World Health Organization for the diagnosis of this condition. Among the analyzed variables were age, sex and Cuban classification of the disease made by Dr.Orfilio Peláez, taking into account type of retinitis, age at onset, inheritance and association with other eye conditions or syndromes. Male sex (54,3 %), age group between 41 and 50 years (28,0 %), typical retinitis pigmentosa (74,9 %), and autosomal recessive heredity (31,8 %) and early onset age (44,7 %) prevailed in the case material. Furthermore, among the associations with other eye diseases were glaucoma, myopia, cataract and Usher and Bardet Biedl syndromes. The rate of low vision for retinitis pigmentosa in the province was of 2,2 per 10 000 inhabitants with very different epidemiological characteristics.

Key words: low vision, retinitis pigmentosa, inheritance, visual acuity, visual field, eye diseases.

INTRODUCCIÓN

La retinosis pigmentaria es una enfermedad ocular crónica, no transmisible, de predominio hereditario, con gran heterogeneidad clínica, genética y evolutiva. En sus formas típica y atípica afecta a los conos y bastones (células fotorreceptoras de la retina que permiten percibir los colores y la luz), así como al epitelio pigmentado, entre otras estructuras del ojo. Dichas anomalías determinan la pérdida progresiva de la visión periférica y la nocturna, debido a la disfunción de los fotorreceptores.¹

Esta enfermedad ocular produce una grave disminución de la capacidad visual y, en muchos casos, conduce a la ceguera; asimismo, si se presenta en su forma asociada, puede dañar otros órganos, sistemas y sentidos del organismo. Aunque dicha entidad clínica es congénita, resulta raro que se manifieste antes de la adolescencia y prácticamente lo hace de manera asintomática, de tal modo, que la persona afectada no es consciente de su padecimiento hasta que se encuentra en fases muy avanzadas.²

Al respecto, las distrofias retinocoroideas, entre ellas la retinosis pigmentaria (RP), son afecciones que causan grave discapacidad visual y constituyen la cuarta causa de ceguera en el mundo.³

Durante la tercera década de la vida, la pérdida visual por RP es importante, con implicaciones social y personal en el paciente. La integridad del individuo se basa en la relación de equilibrio existente entre los aspectos psicológicos, intelectuales y corporales. Con el padecimiento, se "rompe" la estabilidad y el órgano visual se convierte en el centro de atención del afectado.⁴

Actualmente, la asistencia a personas con la baja visión constituye un reto sanitario en el mundo, puesto que el número de afectados asciende a 150 millones. Internacionalmente, por cada individuo que queda ciego como resultado de una oftalmopatía, un promedio de 3,4 padecen de baja visión, con una variación de 2,4 a 5,5; según la región y el país.⁵

La baja visión puede ser definida como la dificultad, desde el punto de vista de la función visual, que limita a un ser humano en la realización de sus tareas habituales.⁶

Se plantea⁷ que una persona con baja visión, posee una agudeza visual de 0,3 (6/18 o 20/60) hasta la percepción de luz en su mejor ojo, con corrección óptica o tratamiento médico quirúrgico, o ambos, o un campo visual igual o menor de 20 °, que utiliza, o potencialmente es capaz de utilizar, la visión para planear o ejecutar una tarea, o ambas.

El Programa Nacional de Atención a Pacientes con Retinosis Pigmentaria abarca desde el diagnóstico precoz, el estudio epidemiológico, el tratamiento y las investigaciones hasta la rehabilitación. Dicho Programa tiene una base poblacional e interviene en los diferentes niveles de atención médica (primario y secundario) de la red preventivo-asistencial del Sistema Nacional de Salud de Cuba, con asistencia para toda la población y servicios gratuitos.^{8,9}

En todas partes del mundo, la RP ocupa un lugar importante, pero en Cuba la existencia de un programa nacional¹⁰ permite conocer el estado de cada uno de estos pacientes, lo cual además, posibilitó la realización de este estudio, que se fundamentó en la valoración de las manifestaciones epidemiológicas de la baja visión en afectados con retinosis pigmentaria en la provincia de Santiago de Cuba.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, longitudinal y retrospectivo para determinar algunos aspectos epidemiológicos de la baja visión por retinosis pigmentaria en 239 pacientes atendidos por esa causa en el Centro Provincial de Retinosis Pigmentaria de Santiago de Cuba desde julio de 1993 hasta junio de 2011, los cuales cumplían los parámetros establecidos por la Organización Mundial de la Salud para el diagnóstico de ese trastorno. Entre las variables analizadas figuraron: edad, sexo y clasificación cubana de la enfermedad, efectuada por el Dr. Orfilio Peláez Molina,¹ teniendo en cuenta tipo de retinosis, edad de comienzo, herencia y asociación con otras afecciones oculares o síndromes.

La información se obtuvo de la historia clínica epidemiológica diseñada por el Grupo Nacional de Retinosis Pigmentaria, luego de que los pacientes tuvieran un examen oftalmológico completo, con énfasis en la determinación de la agudeza visual (AV) y el campo visual (CV). Los resultados fueron expresados en porcentaje como medida de resumen.

RESULTADOS

En el estudio, los 239 pacientes con baja visión representaron 41,8 % del total con retinosis pigmentaria en la provincia de Santiago de Cuba. La tasa de baja visión causada por dicha entidad clínica fue de 2,2 por cada 10 000 habitantes.

Al evaluar a los pacientes según edad y sexo (tabla 1), se observó un predominio de los hombres (con 130, para 54,3 %), y de los grupos etarios de 41-50 años y, en menor cuantía, de 51-60 años, con 28,0 y 22,5 %, respectivamente.

Tabla 1. *Pacientes según edad y sexo*

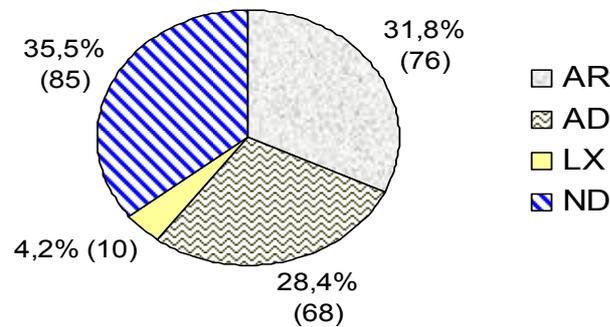
Grupo etario (años)	Femenino		Sexo Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
21-30	12	5	19	7,9	31	13,0
31-40	25	10,5	23	9,6	48	20,1
41-50	32	13,4	35	14,6	67	28,0
51-60	22	9,2	32	13,4	54	22,6
61 y más	18	7,5	21	8,8	39	16,3
Total	109	45,6	130	54,3	239	100,0

Respecto al tipo de retinosis y la edad de inicio en cada integrante de la serie (tabla 2), se obtuvo que la baja visión fue más frecuente en aquellos que presentaban la forma típica de la enfermedad, con 179 de ellos, para 74,9 %, y que en la mayoría de los pacientes se manifestó precozmente (antes de los 10 años), con 107 pacientes, lo cual constituyó 44,7 %.

Tabla 2. *Pacientes según tipo de retinosis y edad de iniciada*

Tipo de RP	Comienzo de la enfermedad						Total	
	Precoz		Juvenil		Tardío		No.	%
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Típica	76	31,7	56	23,4	47	19,6	179	74,9
Atípica	6	2,5	4	1,7	2	0,8	12	5,0
Asociada	25	10,5	18	7,5	5	2,1	48	20,1
Total	107	44,7	78	32,6	54	22,5	239	100,0

La figura muestra una preponderancia de los pacientes con herencia autosómica recesiva, con 76 de ellos, para 31,8 %.



AR- Autosómica recesiva AD- Autosómica dominante
LX- Ligada al cromosomas ND- Herencia no definida

Figura. *Pacientes según tipo de herencia*

En cuanto a la agudeza visual alcanzada con corrección, un mayor número de pacientes (73 de ellos, para 30,5 %) la tenían con 0,4 o más, seguidos, en orden descendente, de aquellos con 0,3 a 0,1, con 61, para 25,5 %, y finalmente, los que obtuvieron 0,09 a 0,05 y menos de 0,05 de AV, con 57 (23,9 %) y 48 (20,1%), respectivamente.

Predominaron los afectados con campo visual entre 11 y 20° (134 de ellos, para 58,0 %). El resto de los afectados mostraron CV de 10-6° (28,0 %) y 5° o menos (14,0 %).

Se observó una primacía de los integrantes de la serie con retinosis pigmentaria asociada al síndrome de Usher (8,3 %) y al de Bardet Biedl, con 3,7 %. Respecto a su relación con otras afecciones oculares, sobresalieron el glaucoma, la miopía y la catarata, con 5,4; 3,3 y 3,1 %, respectivamente.

DISCUSIÓN

Las distrofias retinocoroideas, entre ellas la retinosis pigmentaria, son enfermedades que causan grave discapacidad visual y constituyen la cuarta causa de ceguera en el mundo. Se ubica entre las afecciones que progresivamente produce gran deterioro de la visión en el individuo que la padece.¹¹

En este estudio la tasa de prevalencia de baja visión en los pacientes con retinosis pigmentaria resultó elevada, lo que confirma la gran discapacidad visual que provoca esta distrofia.

Otros estudios^{12,13} muestran mayor proporción de hombres afectados. Esta es una característica muy propia de la variabilidad epidemiológica, referida específicamente a los patrones de herencia de la RP.

Se ha señalado ¹⁴ que la prevalencia de RP aumenta con la edad. Respecto a este tema, en Cuba existe una mayor prevalencia en el grupo etario de 30-44 años, aunque el mayor porcentaje oscila entre 30 y 60 años de vida, es decir, durante el período en que las personas se encuentran en plena capacidad sociolaboral.

Al respecto, en la serie, la baja visión fue más usual en los pacientes con RP típica, que puede explicarse en lo común que resulta este tipo de retinosis, y más frecuente en su inicio precoz. En Cuba, generalmente, 49 % de los pacientes con esta entidad clínica, refirieron manifestaciones precoces. ¹⁵

Resulta interesante que ninguno de los pacientes tuviera menos de 20 años de edad, lo cual se debe a una relación directa entre los años de evolución de la enfermedad y la agudeza y el campo visuales, pues en la medida que aumenta la edad, se incrementa la repercusión sobre las estructuras oculares y, por lo tanto, hay un mayor deterioro de la visión. ¹⁶

En esta enfermedad existe gran diversidad de expresión en cuanto a su forma de transmisión hereditaria, donde están presentes todos los patrones de herencia mendeliana. La forma autosómica recesiva demuestra su amplio predominio. Como se aprecia, el patrón hereditario con menor expresión se encuentra ligado al cromosoma X, pero a pesar de ser el menos frecuente, causa baja visión en más personas por ser el de evolución más desfavorable. Existe una tendencia al aumento de los pacientes con patrón hereditario no definido que supera al patrón de herencia AR. Se ha confirmado que en los casos esporádicos existe una alta tasa de nuevas mutaciones. ¹⁷

La agudeza visual se presenta en grado diverso, pues según algunos autores, ¹⁸ un tercio de los pacientes con RP tienen agudeza visual de menos 20/200. En las formas típicas y los estadios iniciales de la enfermedad, la agudeza visual se encuentra preservada, incluso cuando las reducciones del campo visual son marcadas, como se observó en la casuística, que mostró un alto porcentaje de agudeza visual de más de 0,4.

Esta afección provoca una gran invalidez visual, pero al unirse a otras lesiones oculares, se agrava sustancialmente el daño y pronóstico clínico, como ocurre cuando se asocia al glaucoma, la catarata y las ametropías (por ejemplo: la miopía que es la más frecuente en estos pacientes). ¹⁹

Constituye una realidad que la pérdida de la visión causa un desequilibrio en el afectado, dado por la afectación visual, inexistente anteriormente, lo cual lleva a la desestabilización emocional, con consecuencias sociales negativas y repercusiones profundas, ya sean personales o familiares. ²⁰

De hecho, el conocimiento de cada uno de los pacientes sobre la discapacidad visual, permitirá una rehabilitación oportuna, a fin de disminuir las secuelas psicológicas, sociales, laborales y económicas, asociadas a este proceso de incapacidad, para lograr una reincorporación plena a los medios social y familiar.

La baja visión producida por retinosis pigmentaria mostró cifras considerables de afectados en la provincia de Santiago de Cuba y tuvo manifestaciones epidemiológicas muy diversas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Peláez Molina O. Retinosis Pigmentaria. Experiencia Cubana. Ciudad de La Habana: Editorial Científico-Técnica, 1997.
2. Gutiérrez Torre SM. Retinosis pigmentaria. Clasificación y tratamiento. Oviedo: Universidad de Oviedo, Servicio de Publicaciones, 1995.
3. Tamaki Monteiro de Castro C, Berezovsky A, Dimas Monteiro de Castro D, Rios Salomão S. Reabilitação visual em pacientes com retinose pigmentária. Arq Bras Oftalmol 2006; 69(5):687-90.
<<http://www.scielo.br/pdf/abo/v69n5/a13v69n5.pdf>> [consulta: 10 julio 2007].
4. García AG. En Cuba, eficaz programa para combatir la ceguera nocturna [artículo de periódico en línea]. La Jornada 2004 6 nov; Secc Sociedad y justicia.
<<http://www.jornada.unam.mx/2004/11/06/035n1soc.php?origen=soc-jus.php&fly=1>> [consulta: 10 julio 2007].
5. Barañano GL. Atención en baja visión. Canarias: ONCE, 2008.
6. Musarella MA, MacDonald IM. Current concepts in the treatment of retinitis pigmentosa. J Ophthalmol 2011; 2011:753547.
7. Río Torres M, Capote Cabrera A, Padilla González CM, Eguía Martínez F, Hernández Silva JR. Oftalmología. Criterios y tendencias actuales. Editorial Ciencias Médicas, 2009:735-6.
8. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de Retinosis Pigmentaria. Ciudad de La Habana: MINSAP, 2004.
9. Centro Internacional de Retinosis Pigmentaria "Camilo Cienfuegos".
<<http://www.sld.cu/instituciones/retinosis/quienesomos/quienesomos.html>> [consulta: 21 abril 2007].
10. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de Retinosis Pigmentaria. Ciudad de La Habana: MINSAP, 2004.
11. Peláez Molina O, Palmero Guerra A, Pérez Guerrero RM, Salcedo Cabrera M. El deterioro visual y su relación con los años de evolución de la retinosis pigmentaria. Rev Cub Oftalmol 1991; 4(1):66-71.
12. Familiares y afectados. <<http://www.bajavision.es/lateralfam.html>> [consulta: 10 mayo 2007].
13. Retinosis pigmentaria. Clasificación y tratamiento.
<<http://www.retinosis.org/old/1.htm>> [consulta: 12 abril 2010].
14. Herrera Mora M. Clasificación de la retinosis pigmentaria. Consideraciones. Rev Méd Electrón 2004; 26(3).
<<http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202004/vol3%202004/tema04.htm>> [consulta: 20 marzo 2008].

15. Hernández Baguer R, Copello Noblet M, Cid Vázquez B, Cabezas García AM, Domínguez Rodríguez D, Dyce Gordon B. Características clínicas y evolución de la retinosis pigmentaria en los adolescentes. Rev Cubana Pediatr 2008; 80(2). <http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75312008000200001&script=sci_arttext> [consulta: 6 mayo 2009].
16. Hernández Baguer R, Copello Noblet M, Dyce Gordon B, Rodríguez Alba M, Arce Álvarez A, Saint-Bleancard Morgado G, *et al.* Retinosis pigmentaria: clínica, genética y epidemiología en estudio de familias habaneras. Rev haban cienc méd La Habana 2008; 7(1). <http://www.ucmh.sld.cu/rhab/rhcm_vol_7num_1/rhcm17108.htm> [consulta: 6 mayo 2009].
17. Dorfman F. Retinitis pigmentosa fácil. MO 2005; 18(5):18-24. <<http://www.ofthalmologos.org.ar/mo/185retinitis.pdf>> [consulta: 20 marzo 2008].
18. González Hess L, Ramírez Pérez E, Pérez Guerrero RM, Abreu Leyva A. Rasgos epidemiológicos de ciegos y débiles visuales por retinosis pigmentaria en la provincia Las Tunas. Rev Cub Oftalmol 2003; 16(1). <http://bvs.sld.cu/revistas/oft/vol16_01_03/oft04103.htm> [consulta: 6 mayo 2009].
19. García Espinosa SM, Freyre Luque R, Castillo Vázquez C, Navarro Scott M, Dáger Salomón M. Consideraciones oftalmológicas y genéticas sobre la asociación de retinosis pigmentaria con glaucoma. MEDISAN 2007; 11(2). <http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol11_2_07/san08207.pdf> [consulta: 6 mayo 2009].
20. Avances de la oftalmología cubana. <<http://www.medicinaencuba.es.tl/OFTALMOLOGIA.htm>> [consulta: 10 mayo 2009].

Recibido: 20 de julio de 2011

Aprobado: 18 de agosto de 2011

Dra. Idalmis García Mayet. Centro Provincial de Retinosis Pigmentaria. Calle Centro Gallego # 5 % calle 10 y Anacaona. Ampliación de Terraza, Santiago de Cuba, Cuba.

Dirección electrónica: lioniaoliva@infomed.scu.sld.cu