

## ARTÍCULO ORIGINAL

### **Caracterización clinicoepidemiológica de los pacientes con catarata senil en el estado venezolano de Sucre**

### **Clinical and epidemiological characterization of patients with senile cataract in the Venezuelan state of Sucre**

**Dr. Michel Martínez Lamas y Dra. Aianni Suárez Rodríguez**

<sup>1</sup> Hospital Provincial Docente Clinicoquirúrgico "Saturnino Lora Torres", Santiago de Cuba, Cuba.

#### **RESUMEN**

Se realizó un estudio descriptivo y transversal desde julio hasta diciembre de 2012 para caracterizar clínica y epidemiológicamente a 155 pacientes mayores de 50 años con catarata senil, atendidos en Centro de Diagnóstico Integral "El Peñón", perteneciente al municipio de Cumana en el estado venezolano de Sucre. Entre los principales factores de riesgo encontrados en ese grupo, sobresalieron: predominio de las mujeres (51,0%) y de las edades por encima de 75 años (43,9%), contaminación ambiental por el humo en todos, hábito de fumar en 71,6%, exposición prolongada al sol en 63,2%, así como alto consumo de esteroides y diuréticos (14,8 y 11,0%, respectivamente).

**Palabras clave:** catarata senil, hábito de fumar, exposición prolongada al sol, consumo de esteroides y diuréticos, oftalmología, Venezuela.

#### **ABSTRACT**

A descriptive and cross sectional study was carried out from July to December, 2012 to characterize clinically and epidemically 155 patients older than 50 years with senile cataract, assisted in "El Peñón" Center for Comprehensive Diagnosis, belonging to Cumana municipality in the Venezuelan state of Sucre. Among the main risk factors in this group, there were: prevalence of women (51.0%) and of ages above 75 years (43.9%), environmental pollution due to smoke in all cases, smoking habit in 71.6%, prolonged exposure to the sun in 63.2%, as well as high consumption of steroids and diuretics (14.8 and 11.0%, respectively).

**Key words:** senile cataract, smoking habit, prolonged exposure to the sun, consumption of steroids and diuretics, ophthalmology, Venezuela

#### **INTRODUCCIÓN**

Se conoce como catarata senil a la opacificación del cristalino a causa de procesos de envejecimiento de este, que evoluciona con disminución lenta de la agudeza visual.<sup>1-3</sup>

Hasta ahora, el único tratamiento curativo es el quirúrgico, el cual ha mostrado ser altamente efectivo.<sup>1, 2</sup> El paulatino aumento de la esperanza de vida ha provocado un incremento sustancial de la prevalencia de catarata senil, que afecta a una proporción creciente de la población.

De hecho, la catarata constituye la primera causa de ceguera evitable en el mundo. La Organización Mundial de la Salud <sup>4</sup> estimó en 2007 que por cada millón de personas, hay seis mil ciegos y que la mitad lo es por catarata bilateral. Lo más llamativo resulta que más de 50% de estos invidentes pueden ser tratados y controlados a tiempo, pues padecen catarata, glaucoma, retinopatía del prematuro o diabética.<sup>5-7</sup>

La ceguera, fundamentalmente la causada por la catarata senil, produce profundas consecuencias humanas y socioeconómicas en todas las sociedades. Estos hechos indican la relevancia de esta enfermedad, tanto por su impacto en la población de mayor edad como por su influencia sobre la utilización de servicios médicos y las listas de espera que conlleva la cirugía de cataratas en muchos países desarrollados.<sup>8,9</sup>

Entre los varios factores de riesgo para padecerla, los más comúnmente descritos en la bibliografía,<sup>10-12</sup> son los demográficos, médicos y medioambientales; sin embargo, la posibilidad de presentarla a los 70 años es mucho mayor que a los 50, por lo cual puede decirse que la condición desfavorable más fuerte para su aparición, es la edad, aunque no deben obviarse otros también muy importantes, tales como la diabetes *mellitus* y el hábito de fumar.

La frecuencia se iguala en hombres y mujeres y es generalmente bilateral, aunque a menudo se desarrolla antes en un ojo.

La República Bolivariana de Venezuela no está exenta de este problema, motivo por el cual se comenzó a realizar una pesquisa activa, casa por casa desde 2006, se retomó en 2007 y se mantiene hasta hoy, aunque en otra modalidad. En este país, aunque no hay estadísticas certeras, solamente en Valencia se calcula que existen aproximadamente 10 000 ciegos por esta causa.<sup>11</sup>

Dado que la catarata senil es la primera causa de ceguera, a fin de identificar la situación real del problema en esa nación, se decidió determinar las causas y los factores que inciden en sus pobladores, con vistas a garantizar su prevención y tratamiento.

## **MÉTODOS**

Se realizó un estudio descriptivo y transversal en el período comprendido de julio a diciembre de 2012, con vistas a identificar las características clinicoepidemiológicas de la catarata senil en 155 personas mayores de 50 años, pertenecientes al Centro de Diagnóstico Integral (CDI) "El Peñón" en el municipio de Cumana, estado de Sucre.

Para ello se analizaron las siguientes variables: edad, sexo, color de la piel, antecedentes patológicos personales y oculares y localización de la catarata, entre otras. También se consideraron como factores de riesgo: exposición al sol, hábito de fumar, contaminación ambiental (humo) y consumo de esteroides y diuréticos

## **RESULTADOS**

En la tabla 1 se observa que el sexo femenino fue el más afectado por esta enfermedad, con predominio en los pacientes mayores de 75 años.

**Tabla 1.** Pacientes con catarata senil según sexo y edad

| Edades<br>(en años) | Sexo     |      |           |      | Total |       | Acumulado |
|---------------------|----------|------|-----------|------|-------|-------|-----------|
|                     | Femenino |      | Masculino |      | No.   | %     | %         |
|                     | No.      | %    | No.       | %    |       |       |           |
| 50-54               | 3        | 2,0  | 1         | 0,6  | 4     | 2,6   | 2,6       |
| 55-59               | 7        | 4,5  | 5         | 3,2  | 12    | 7,7   | 10,3      |
| 60-64               | 13       | 8,4  | 12        | 7,7  | 25    | 16,1  | 26,4      |
| 65-69               | 9        | 5,8  | 10        | 6,5  | 19    | 12,3  | 38,7      |
| 70-74               | 12       | 7,7  | 15        | 9,7  | 27    | 17,4  | 56,1      |
| 75-79               | 17       | 11,0 | 16        | 10,3 | 33    | 21,3  | 77,4      |
| 80 y más            | 18       | 11,6 | 17        | 11,0 | 35    | 22,6  | 100,0     |
| Total               | 79       | 51,0 | 76        | 49,0 | 155   | 100,0 |           |

La afección primó en los pacientes con piel negra (66, para 42,6 %), seguidos por los mestizos (48, para 31,0 %).

El mayor porcentaje de los pacientes diagnosticados con catarata no tenían antecedentes patológicos personales (APP) de esa oftalmopatía (tabla 2).

**Tabla 2.** Pacientes con catarata senil según antecedentes patológicos personales y sexo

| APP                                     | Masculino<br>(n= 76) |      | Femenino<br>(n=79) |      | Total<br>(n= 155) |      |
|---|----------------------|------|--------------------|------|-------------------|------|
|   | No.                  | %    | No.                | %    | No.               | %    |
| Hipertensión arterial                   | 9                    | 5,8  | 22                 | 14,2 | 31                | 20,0 |
| Enfermedad pulmonar obstructiva crónica | 8                    | 5,2  | 19                 | 12,3 | 27                | 17,5 |
| Asma bronquial                          | 7                    | 4,5  | 14                 | 9,0  | 21                | 13,5 |
| Diabetes <i>mellitus</i>                | 11                   | 7,1  | 6                  | 3,9  | 17                | 11,0 |
| Sin antecedentes                        | 41                   | 26,4 | 18                 | 11,6 | 59                | 38,0 |

Entre los antecedentes patológicos personales oculares (APPO), el glaucoma ocupó el primer lugar (tabla 3), tanto en hombres como mujeres.

**Tabla 3.** Pacientes con catarata senil según antecedentes patológicos personales oculares y sexo

| APPO                     | Masculino<br>(n= 76) |      | Femenino<br>(n=79) |      | Total<br>(n= 155) |      |
|--------------------------|----------------------|------|--------------------|------|-------------------|------|
|                          | No.                  | %    | No.                | %    | No.               | %    |
| Glaucoma                 | 9                    | 5,8  | 8                  | 5,2  | 17                | 11,0 |
| Retinopatía diabética    | 4                    | 2,6  | 3                  | 1,9  | 7                 | 4,5  |
| Retinopatía hipertensiva | 2                    | 1,3  | 3                  | 1,9  | 5                 | 3,2  |
| Otras                    | 61                   | 39,3 | 65                 | 41,9 | 126               | 81,3 |

La opacidad fue parcial en 63 (40,6%) y total en 92 (59,4%). Según su localización, la catarata nuclear preponderó en 59 (38,1%), seguida de la cortical en 24 (15,5%), subcapsular posterior en 33 (21,3%) y mixta en 39 (25,2%).

Tanto la exposición al humo y al sol, como el hábito de fumar, fueron factores de riesgo presentes en los afectados por esa enfermedad ocular (tabla 4).

**Tabla 4.** Pacientes con catarata senil según factores de riesgo

| Factores de riesgo    | No. | %     |
|-----------------------|-----|-------|
| Exposición al humo    | 155 | 100,0 |
| Hábito de fumar       | 111 | 71,6  |
| Exposición al sol     | 98  | 63,2  |
| Consumo de esteroides | 23  | 14,8  |
| Consumo de diuréticos | 17  | 11,0  |

## DISCUSIÓN

El estudio tuvo una cobertura de toda la población del CDI. Se encuestó a 198 personas del sexo femenino y 104 del masculino, para un total de 302 pacientes mayores de 50 años, de los cuales 155 presentaban catarata senil.

La incidencia de catarata en la población pesquisada fue de 51,3 %, lo cual coincide con lo hallado por otros autores.<sup>1,3</sup> Asimismo, la incidencia de catarata traumática y congénita fue tan baja, que se despreciaron como causas de ceguera.

Venezuela es un país en vías de desarrollo, por lo que aumenta la expectativa de vida y, con ello, la aparición de enfermedades atribuibles al envejecimiento.<sup>1</sup>

Aunque en la actualidad se plantea que ya no existen razas puras en la población mundial por el gran mestizaje existente, se han encontrado más cataratas corticales y nucleares en negros que en blancos.<sup>6-8</sup>

Por otra parte, en EE.UU., la incidencia de la catarata senil asciende desde 5 % a la edad de 65 años hasta 50 % en los mayores de 75. Tanto en ese país como en el resto del mundo desarrollado, la cirugía de cataratas, si bien costosa (3,4 billones de dólares), es accesible al paciente y brinda resultados satisfactorios; pero en naciones del Tercer Mundo como Kenya, por citar alguno, donde se han llevado a cabo estudios epidemiológicos, la enfermedad es más común, más precoz y con posibilidades terapéuticas más limitadas, según lo planteado por la Organización Mundial de la Salud.<sup>4,10</sup>

Anualmente, las cifras de ceguera se están incrementando en alrededor de 2 millones de casos nuevos, lo cual indica que en 20 años podría duplicarse esa cifra.<sup>1-3</sup>

Entre los fármacos que pueden aumentar el riesgo de catarata, se incluyen corticoesteroides, fenotiazinas, componentes mióticos colinérgicos, agentes de

quimioterapia contra el cáncer, así como diuréticos, tranquilizantes mayores, medicaciones de la gota y muchos otros. Los corticoides y esteroides, aplicados y administrados sistemáticamente durante un período prolongado, inciden en el desarrollo de la catarata, fundamentalmente la subcapsular posterior;<sup>13-15</sup> información que permitió inferir que esa fue la razón por la cual en esta casuística, estadísticamente comparada con otras, su incidencia fue mayor.

La exposición al humo por la quema indiscriminada del vertedero a cielo abierto que está en las márgenes del municipio, factor predisponente, ha desequilibrado el proceso salud-enfermedad de dicha población venezolana, ya que la ha hecho propensa a padecer enfermedades pulmonares obstructivas crónicas e irritativas del sistema respiratorio, así como a consumir altas dosis de esteroides para resolver sus problemas alérgicos y patológicos de salud; de ahí la alta incidencia de la catarata senil de tipo subcapsular posterior en sus integrantes, de donde se derivó que eran altamente consumidores de cigarrillos.<sup>1</sup>

En otros estudios<sup>3-5</sup> se ha constatado que el consumo prolongado de corticoesteroides influye directamente en la aparición de la catarata senil, así como la exposición prolongada al sol.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pérez González H, García Concha Y, Zozaya Aldana B, Corrales Negrín Y. Comportamiento clínico-epidemiológico de la catarata senil en Gran Caracas. Rev Cubana Oftalmol. 2011 [citado 25 Jun 2014];24(1).
2. Marrero Rodríguez E, Sánchez Vegas O, Valdés Boza D. Operación de catarata senil con la técnica de Blumenthal en ancianos del municipio venezolano de San Francisco. MEDISAN. 2010 [citado 25 Jun 2014];14(6).
3. Pérez González H, García Concha Y, Zozaya Aldana B. Resultados de la cirugía de catarata por técnica de Blumenthal en el Hospital de Ojos "José Martí", Uruguay 2009. Rev Cubana Oftalmol. 2011 [citado 25 Jun 2014];24(2).
4. Organización Mundial de la salud. Tratamiento en la catarata en los servicios de atención primaria de salud. Ginebra: OMS; 2007.
5. Quintana I, Armengol Y, Morey A, Porben AM. Comportamiento visual y del astigmatismo corneal inducido en operados de catarata por técnica de Blumenthal. Rev Méd Electrón. 2009 [citado 6 Jun 2014];31(3).
6. Martínez Castro S, Payán Echavarría T, Lage Castro D, Cardoso Guillén E. Prevalencia de la catarata en el municipio Camagüey. AMC. 2010 [citado 6 Jun 2014];14(4).
7. Isas Cordové M, Triana Casado I, Torres Martín L, Pérez Rodríguez L, Seuc AH. Algunos aspectos clínicoepidemiológicos en el preoperatorio de la catarata senil. Rev Cubana Oftalmol. 2010 [citado 25 Jun 2014];23(supl 1).
8. Contreras CF. La cirugía de catarata: exigencia de pocos, necesidad de muchos. En: Sección XIII, Centurión V, Nicolí C, Villar Kuri J. El libro del cristalino de Las Américas. Brasilia: Livraria Editorial Santos; 2007.p.887-90.

9. Kansky JJ. Clinical Ophthalmology. 4ed. Barcelona: Mosby; 2004.p.298-307.
10. World Health Organization. Rapid assessment of cataract surgical services. New York: WHO; 2005.
11. Olmos ZP, Quijote TA, Pérez M. Aspectos epidemiológicos de la catarata en América Latina y el Caribe. Archivos Soc AMER Oftalmol. 2007;(1):60-75.
12. Acosta R, Hoffmeister I, Román R, Comas M, Castilla M, Castells X. Revisión sistemática de estudios poblacionales de prevalencia de catarata. 2007 [citado 2 May 2014].
13. Martín Torres L, Seuc A y Triana Casado I. Comparación de la técnica de Blumenthal con la técnica convencional en la cirugía de catarata. Rev Cubana Oftalmol. 2008;21(1).
14. Quintana Feliz I, Armengol Oramas Y, Morey López A y Porben Martínez AM. Comportamiento visual y del astigmatismo corneal inducido en operados de catarata por técnica de Blumenthal. Rev Med Electrón. 2009 [citado: 25 junio 2014];31(3).
15. Cristóbal JA, Ascaso FJ. Historia de la cirugía de catarata En: Centurion V. El libro del cristalino de Las Américas. Brasil: Livraria Santos; 2007:25-37.

Recibido: 9 de junio de 2014.

Aprobado: 30 de junio de 2014.

*Michel Martínez Lamas.* Hospital Provincial Docente Clínicoquirúrgico "Saturnino Lora Torres", avenida de los Libertadores s/n, entre calles 4ta y 6ta, reparto Sueño, Santiago de Cuba, Cuba. Correo electrónico: [hcueto@cardio.scu.sld.cu](mailto:hcueto@cardio.scu.sld.cu)