

2019

## Vivimos más, pero vemos menos

Javier Cáceres-del Carpio

Servicio de Oftalmología, Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins – EsSalud, Lima-Perú.,  
javiercdc@gmail.com

Follow this and additional works at: <https://inicib.urp.edu.pe/rfmh>



Part of the [Health Information Technology Commons](#), and the [Public Health Commons](#)

---

### Recommended Citation

Cáceres-del Carpio, Javier (2019) "Vivimos más, pero vemos menos," *Revista de la Facultad de Medicina Humana*: Vol. 19: Iss. 3, Article 19.

Available at: <https://inicib.urp.edu.pe/rfmh/vol19/iss3/19>

This Letter to the Editor is brought to you for free and open access by INICIB-URP. It has been accepted for inclusion in *Revista de la Facultad de Medicina Humana* by an authorized editor of INICIB-URP.

# VIVIMOS MÁS, PERO VEMOS MENOS

WE LIVE MORE, BUT WE SEE LESS

Javier Cáceres-del Carpio<sup>1,2,a,b</sup>

## Sr. Editor

La esperanza de vida mundial en 1990 era 65,45 años, y para 2017 fue 72,25 años de vida al nacer<sup>1</sup>, la población mundial de personas mayores de 50 años casi se dobló de 878 millones en 1990 a 1640 millones en 2015<sup>2</sup>.

La degeneración macular relacionada a la edad (DMRE) es la cuarta causa global de ceguera, su prevalencia global es de 8,69%, siendo mayor en europeos (12,33%), seguido de hispanos (10,43%)<sup>3</sup>, causando el 4% de discapacidad visual a nivel mundial<sup>2</sup>. En el Perú, es la tercera causa de ceguera<sup>4</sup> y su prevalencia aumenta con la edad, mundialmente pasa de 5,66% entre las personas de 50 a 59 años, a 24,96% en mayores de 80 años<sup>3</sup>; por lo expuesto, se prevé un incremento significativo de su prevalencia, vivimos más, pero vemos menos.

Dentro de los factores de riesgo asociados a la DMRE, se han identificado a la edad mayor de 50 años, ascendencia caucásica, polimorfismos del CFH y ARMS2/HtrA1, hábito de fumar, entre otros<sup>5</sup>. Como factores preventivos, además de dejar el hábito de fumar, se ha encontrado que una dieta rica en vegetales verdes, carotenoides y omega 3, puede disminuir el riesgo de DMRE; sin embargo, solo se recomienda el uso de suplementos de oligoelementos como cobre, zinc; y luteína y zeaxantina, a partir de DMRE intermedia<sup>5</sup>.

Para la DMRE seca o no exudativa, no se cuenta con ningún tratamiento en la actualidad, sin embargo existen varios ensayos clínicos en ejecución que incluyen estudios con células madre, entre otros<sup>5</sup>. En cuanto a la DMRE húmeda, exudativa o neovascular, si se cuenta con tratamiento que puede dar reversibilidad. Existen diferentes moléculas antiangiogénicas que actúan a nivel de la supresión del factor de crecimiento vascular endotelial (VEGF), aprobadas por la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA), se cuenta con ranibizumab (Lucentis®) y aflibercept (Eylea® o Eyllia®), y con uso fuera de etiqueta (off label), bevacizumab (Avastin®)<sup>5</sup>.

Los últimos años se han publicado ensayos clínicos que avalan la seguridad y eficacia de ranibizumab y aflibercept; existiendo también los que respaldan la no-inferioridad de bevacizumab frente a los otros antiangiogénicos, teniendo éste último un costo menor<sup>5</sup>. A nivel mundial, bevacizumab es el antiangiogénico más administrado, en Estados Unidos sobrepasa el 70% como antiangiogénico de primera línea para DMRE<sup>6</sup>.

En el Perú, bevacizumab ha sido incluido en el Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales (PNUME) desde 2015; su disponibilidad en dichos establecimientos, es una oportunidad de brindar tratamiento a muchos pacientes no solo con DMRE exudativa, también con edema macular diabético, edema macular secundario a obstrucción venosa retiniana, retinopatía diabética proliferativa, entre las principales indicaciones de los antiangiogénicos.

Para finalizar, recientemente EsSalud a través del Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación (IETSI), ha publicado la Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la degeneración macular relacionada a la edad, en versión corta y extendida,<sup>7</sup> que debería ser conocida por todos los oftalmólogos del país, y por los diferentes especialistas que tratan adultos mayores.

<sup>1</sup> Servicio de Oftalmología, Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins – EsSalud, Lima-Perú.

<sup>2</sup> University of California, Irvine, EE.UU.

<sup>a</sup> Médico oftalmólogo, subespecialidad en enfermedades de la retina y vítreo.

<sup>b</sup> Former clinical fellow in Diseases of the Retina and Vitreous Gavin Herbert Eye Institute.

**Citar como:** Javier Cáceres-del Carpio. Vivimos más, pero vemos menos. Rev. Fac. Med. Hum. Julio 2019; 19(3):109-111. DOI 10.25176/RFMH.v19i3.2148

Journal home page: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH>

Artículo publicado por la Revista de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma. Es un artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons: Creative Commons Attribution 4.0 International, CC BY 4.0 (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), que permite el uso no comercial, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que la obra original sea debidamente citada. Para uso comercial, por favor póngase en contacto con [revista.medicina@urp.pe](mailto:revista.medicina@urp.pe)

**Contribuciones de autoría:** El autor participó en la generación, recolección de información, redacción y versión final del artículo original.

**Financiamiento:** Autofinanciado.

**Conflicto de interés:** El autor declara no tener conflictos de interés en la publicación de este artículo.

**Recibido:** 29 de abril 2019

**Aprobado:** 12 de mayo 2019

**Correspondencia:** Javier Cáceres del Carpio.

**Dirección:** Servicio de Oftalmología. Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins – EsSalud, Av Edgardo Rebagliati 490, Jesús María, Lima-Perú. **Teléfono:** (01) 265-4901

**Correo:** javiercdc@gmail.com

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Esperanza de vida al nacer [Internet]. The World Bank. 2019 [cited 4/25/19]. Available from: <https://datos.bancomundial.org/indicador/SP.DYN.LE00.IN?end=2017&locations=PE-1W&start=1960&view=chart>.
2. Ackland P, Resnikoff S, Bourne R. World blindness and visual impairment: despite many successes, the problem is growing. *Comm Eye Health*. 2018;30(100):71-3.
3. Wong WL, Su X, Li X, Cheung CMG, Klein R, Cheng C-Y, et al. Global prevalence of age-related macular degeneration and disease burden projection for 2020 and 2040: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Global Health*. 2014;2(2):e106-e16.
4. Campos B, Cerrate A, Montjoy E, Dulanto Gomero V, Gonzales C, Tecse A, et al. Prevalencia y causas de ceguera en Perú: encuesta nacional. *Rev Panam Salud Publica*. 2014;36(5):283-9.
5. American, Academy, of, Ophthalmology, Retina/Vitreous, Panel. Preferred Practice Pattern® Guidelines. Age-Related Macular Degeneration 2015. Available from: [www.aao.org/ppp](http://www.aao.org/ppp).
6. Dalton M, ASRS. Global trends in retina: How surgeons are practicing in 2018: *Ophthalmology Times - ModernMedicine NETWORK*; 2018 [cited 2019]. Available from: <https://www.modernretina.com/asrs/global-trends-retina-how-surgeons-are-practicing-2018>.
7. IETSI. Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Degeneración Macular Relacionada a la Edad Lima, Perú 2019 [cited 2019]. Available from: [http://www.essalud.gob.pe/ietisi/guias\\_pract\\_clini.html](http://www.essalud.gob.pe/ietisi/guias_pract_clini.html).

Indizado en:





<https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/>





CARTAS AL EDITOR