

Trabajo original

Universidad Médica Mariana Grajales

Comportamiento de la catarata en adultos del Municipio Cacocum en Holguín.

Cataract Behavior in Adults. Cacocum Municipality, Holguin.

Anna Cruz Betancourt ⁽¹⁾, *Surina Sera Velásquez* ⁽²⁾, *Olga Mijenez Villate* ⁽³⁾, *Tania Fernández Dominguez* ⁽⁴⁾, *María Teresa Soto Ochoa* ⁽⁵⁾.

- 1 Especialista de Primer Grado en MGI y en Oftalmología. Profesor Instructor. Policlínica Rubén Batista Rubio. Cacocum. Holguín.
- 2 Especialista de Segundo Grado en Oftalmología. Profesor Asistente. Hospital Docente Lucia Iñiguez Landín. Holguín.
- 3 Especialista de Primer Grado en Oftalmología. Profesor Asistente. Hospital Docente Lucia Iñiguez Landín. Holguín.
- 4 Especialista de Primer Grado en Oftalmología. Profesor Instructor. Hospital Docente Lucia Iñiguez Landín. Holguín.
- 5 Especialista de Primer Grado en Ginecobstetricia. Profesor Instructor. Policlínica Cacocum Holguín.

RESUMEN

Objetivo: caracterizar la presencia de catarata en la población del municipio Cacocum en la provincia Holguín.

Método: se realizó un estudio observacional descriptivo, de corte transversal en 4802 adultos mayores de 50 años durante el periodo de enero de 2007 a enero de 2008. La muestra estuvo conformada por 614 pacientes que presentaron catarata, a los que se le realizó un examen oftalmológico completo y se le aplicó el formulario de investigación del Servicio de Cirugía de Catarata, para evaluar algunas variables como presencia de catarata, edad, sexo, lateralidad de la catarata y principal causa

de disminución de la agudeza visual.

Resultados: el 12,78% de los pacientes presentó catarata, predominó el sexo femenino y el grupo de edades comprendido entre 70 y 79 años. El 73,94% tuvieron catarata bilateral y esta enfermedad fue la principal causa de disminución de la agudeza visual en el 57,49%.

Conclusiones: más de la décima parte de la población estudiada presentó catarata y esta constituyó la principal causa de disminución de la agudeza visual.

Palabras clave: comportamiento, catarata, adultos.

ABSTRACT:

Purpose: To identify and to characterize individuals with cataract from Cacocum municipality, Holguín .

Methods: An observational , descriptive and cross –sectional study was carried out in 4802 adults older than 50 years in Cacocum municipality, Holguín , from January 2007 to January 2008.The sample comprised the total patients (614). An ophthalmological assessment was performed. Some variables were studied such as cataract diagnosis, age, cataract laterality and main cause of the visual acuity decrease.

Results: 12.78% of patients had cataract ,female sex was the predominant one as well as the age group between 70 and 79 years. 73.94% of them had bilateral cataract. Cataract was the main cause of the of the visual acuity decrease in 5. 49% of them .

Conclusion: More than the ten part of the patients had cataract and this was the main cause of visual acuity.

Key words: behavior, cataract, adults.

INTRODUCCION

La raza humana debido a su desarrollo evolutivo a hecho del órgano visual el más importante de sus sentidos y es a través de la visión que los seres humanos estamos en contacto continuo con nuestro medio y es gracias a la visión binocular,

estereoscópica y cromática que el “Homo Sapiens” pudo desarrollar su sistema nervioso central al grado de crear una diferencia importante con el resto de los seres vivos. ⁽¹⁾

Se define como catarata a la opacidad del cristalino que afecta corteza, núcleo o cápsula lo que representa una disminución o pérdida de la transparencia del mismo, y provoca como resultado un déficit de la visión que conduce gradualmente a la ceguera ⁽²⁾. Cuando alcanza cierta magnitud, se dificulta la visión. La opacidad se inicia en la corteza, el tiempo para su desarrollo varía mucho, puede ocurrir en algunos meses o necesitar años, también puede estacionarse en cualquier periodo de su desarrollo: incipiente, intumesciente, de madurez y de hipermadurez ⁽¹⁾.

Existen en el mundo más de 50 millones de personas ciegas, este número se incrementa de 1 a 2 millones por año ⁽⁵⁾. El 90% de la población ciega vive en países subdesarrollados donde la posibilidad de quedarse ciegos es 10 veces mayor que en países industrializados y se calcula que por lo menos 7 millones de personas se quedan ciegos cada año ^(5,6). El tratamiento implica la remoción del cristalino opaco y corrección del error refractivo por lentes intraoculares ⁽⁸⁾.

A partir de 1998 se inició el movimiento global llamado Visión 2020 por la oficina de Prevención de Ceguera y Sordera de la OMS, con el objetivo de diagnosticar a los pacientes aquejados de catarata y someterlos a tratamiento quirúrgico, para así disminuir el porcentaje de ciegos por catarata en el mundo.

Desde 1999 se desarrolló en Cuba un Programa Nacional de Prevención de Ceguera, con la cooperación del MINSAP, Consejo de Iglesias de Cuba y CBM ^(1, 9,10). Como estrategia de los programas de la revolución se comenzó en Pinar del Río el pesquisaje activo para el diagnóstico de afecciones oftalmológicas y se detectaron 12 mil pacientes aquejados de catarata, los cuales fueron tratados y operados como parte de la Operación Milagro, proyecto impulsado por Cuba y Venezuela con el propósito de atender a miles de personas del continente con problemas visuales ^(9,10). El hallazgo de cifras significativamente elevadas de pacientes con catarata en el mencionado estudio nos motivo a la realización de este trabajo en el municipio de Cacocum de la provincia de Holguín, como objetivo general se considero describir el comportamiento clínico-epidemiológico de la catarata en la población a partir de 50

y como objetivos específicos determinar la prevalencia de catarata en la población examinada; distribuir los pacientes afectados por catarata según edad y sexo; identificar los antecedentes patológicos personales generales de los pacientes estudiados; caracterizar los pacientes examinados según la lateralidad de la catarata; identificar la principal causa de disminución de la agudeza visual en los ojos afectados por catarata.

MÉTODO

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal durante el período comprendido de enero de 2007 - 2008. El universo de estudio estuvo conformado por el total de individuos mayores de 50 años en esta área de salud (4802). La muestra estuvo representada por el total de pacientes que presentaron catarata (614), excluyendo los no residentes o que no se encontraban en el municipio en el momento de la investigación, el estudio se realizó con el objetivo de conocer el comportamiento de la catarata en esta población.

Se realizó el examen oftalmológico a cada paciente que incluyó toma de la agudeza visual utilizando la cartilla de Snellen, refracción utilizando la caja de prueba, tensión ocular con tonómetro de Schiotzs y fondo de ojo con oftalmoscopio de alta eficiencia.

Para la obtención de la información se aplicó el formulario de investigación del Servicio de Cirugía de Catarata (el cual ha sido validado por organizaciones nacionales e internacionales) previa coordinación con la dirección del área de salud y bajo el consentimiento de pacientes. La información obtenida se procesó de forma computarizada a través del programa EPI-INFO V 6.0.

Los resultados se presentaron en tablas de distribución de frecuencia, se utilizó como medida resumen el porcentaje. Se realizó una revisión bibliográfica sobre el tema que permitió un correcto análisis y discusión de los resultados, lo que nos permitió elaborar las conclusiones.

RESULTADOS Y DISCUSION

Tabla I. Distribución de los pacientes estudiados según la presencia de catarata, Cacocum. Holguín. Enero 2007- 2008.

Presencia de catarata	No. de pacientes	Porcentaje
Pacientes con catarata	614	12,78
Pacientes sin catarata	4188	87,21
Total	4802	100

Fuente: formulario

Se pudo apreciar que de los 4802 individuos participantes en la investigación 614 presentaron catarata, lo cual representó un 12,78%. En la mayoría de los casos la catarata se desarrolló producto al proceso del envejecimiento y afectó generalmente a las personas mayores de 50 años. La Dra. Yaney González en su estudio encuentra un 10% de población afectada ⁽¹³⁾, el Dr. Hernández Silva en una investigación realizada en La Habana evidencia un 50,8%⁽¹¹⁾ y el Dr. Curbello Cunill un 46% ⁽¹²⁾.

Estudios realizados por el Dr. Serge Resnikoff, en varios países encuentra un 47% como promedio de pacientes con catarata, no coincidiendo con nuestras estadísticas, justificable porque nuestra población tiene acceso a los servicios y al tratamiento quirúrgico de esta enfermedad.

Tabla II. Distribución de pacientes con catarata según edad y sexo. Cacocum. Holguín. Enero 2007- 2008.

Grupo de edades	Femenino		Masculino		Total	
	No	%	No	%	No	%
50-59	69	11,23	60	9,77	129	21,00
60-69	81	13,19	64	10,42	145	23,61
70-79	83	13,51	71	11,56	154	25,08
80-89	91	14,82	50	8,14	141	22,96
+89	26	4,23	19	3,09	45	7,32
Total	350	57,00	264	42,99	614	100

Fuente: formulario

El grupo de edades de 70 a 79 años fue donde se encontró mayor número de individuos con catarata, con un total de 154 pacientes para un 25,08% (tabla II). El Dr. Hernández Silva, en estudio realizado en la Habana, en el Instituto Cubano de Oftalmología Ramón Pando Ferrer(2006) obtiene que el 85,8% de su universo fue mayor de 60 años ⁽¹⁶⁾ coincidiendo además con la doctora Martín Torres, quien encuentra que la edad media de los pacientes es de 74,8 años como promedio, lo cual coincide con un trabajo de la Sociedad Española de Oftalmología donde se plantea que la edad promedio del paciente que se opera de catarata está entre 70-79 años ⁽¹⁷⁾.

Además, apreciamos un discreto predominio del sexo femenino con un 57%. En la bibliografía consultada se encuentra desbalance en el mundo en la distribución de los géneros, las mujeres tienen un mayor riesgo que los hombres de sufrir deficiencia visual por catarata ⁽¹⁸⁾. En países como China, México, Nigeria y Camboya se reporta un 64% de mujeres con catarata ^(4,19). En Venezuela el Dr. Felipe Siso encuentra prevalencia en el sexo femenino de 66,7% ⁽²⁰⁾.

Tabla III. Distribución de pacientes con catarata según antecedentes patológicos personales generales. Cacocum. Holguín. Enero 2007- 2008

Patología	No de pacientes	Porcentaje
Hipertensión arterial	63	10,26
Diabetes mellitus	54	8,79
Asma bronquial	38	6,18
Cardiopatía isquémica	78	12,70
Hipotiroidismo	31	5,04
Artrosis	205	33,38
Otros	39	6,35
Total	508	82,73

Fuente: formulario

Un 33,38% manifestó padecer de artrosis, 12,70% de cardiopatía isquémica, 10,26% de hipertensión arterial y un 8,79% de diabetes mellitus. Consideramos que estos resultados guardaron relación estrecha con dos aspectos básicos: primero que estas enfermedades están estrechamente vinculadas con el proceso de envejecimiento, y segundo por el aumento de la expectativa de vida en todo el mundo. Pero, saber los antecedentes patológicos nos guió a tomar las acciones apropiadas, incluyendo el cambio de la conducta y el ser monitorizado clínicamente para la enfermedad.

Kanski y Contreras explican en la patogenia de la catarata las asociaciones sistémicas como la diabetes ⁽²⁾ y el Dr. Castanera, la hipertensión arterial como antecedente general; ambas enfermedades pueden afectar la evolución transoperatoria y postoperatoria de los pacientes, en cuanto a la artrosis hace referencia como altamente incidente en sus pacientes en un 35%, como padecimiento asociada en el paciente senil ⁽¹⁹⁾.

Tabla IV. Distribución de pacientes con catarata según la lateralidad. Cacocum. Holguín. Enero 2007- 2008.

Lateralidad de la catarata	No de pacientes	Porcentaje
Unilateral	160	26,05
Bilateral	454	73,94
Total	614	100

Fuente: formulario

En un 73,94% encontramos una prevalencia de cataratas bilaterales. Estos resultados muestran la afectación ocular bilateral con predominio en los pacientes con catarata senil, aunque de forma asimétrica según grado de madurez. Estos resultados guardaron relación con los factores que influyen en la aparición de la catarata y afectan ambos ojos, pero no con la misma magnitud. Lo cual coincide con los resultados alcanzados en estudio del Dr. Allen Foster, donde reporta un 65% de enfermos con catarata bilateral ⁽²⁶⁾. El Dr. Serge Resnikoff plantea que existen en el mundo 18 millones de personas ciegas de ambos ojos ⁽¹⁾.

Tabla V. Distribución de los pacientes con catarata según la principal causa de disminución de la agudeza visual. Cacocum .Holguín. Enero 2007- 2008.

Causa de disminución de agudeza visual	No de pacientes	Porcentaje
Catarata	353	57,49
Error refractivo	46	7,49
Glaucoma	51	8,30
Opacidad corneal	13	2,11
Retinopatía DM	33	5,37
DMRE	21	3,42
Otros	97	15,79
Total	614	100

Fuente: formulario

La principal causa de disminución de la agudeza visual fue la catarata con 57,49%. En

un estudio realizado en Camagüey por el Dr. Norge Ramos y colaboradores en el año 2003 obtienen como principal causa de disminución de la agudeza visual, la catarata, con un 50% del total de pacientes examinados, concordando con los resultados encontrados en nuestra investigación ⁽²⁰⁾. Coincidimos con el estudio realizado en Perú año 2002-2003 donde se demuestra que la catarata causaba disminución de la visión en un 53% de los pacientes examinados, seguido por los defectos refractivos ⁽¹⁶⁾. Felipe Siso en Venezuela en el 2005 señala como principal causa de reducción de la agudeza visual, la catarata con un 63% y demuestra que esta es la causa número uno de ceguera en los países en desarrollo ⁽²⁰⁾.

CONCLUSIONES

Más de la décima parte de la población objeto de estudio presentó catarata.

Predominó el sexo femenino y el grupo de edades comprendido entre 70 y 79 años de edad.

El antecedente patológico personal general predominante fue la artrosis.

La catarata constituyó la principal causa de disminución de la agudeza visual.

Hubo mayor prevalencia de pacientes con catarata bilateral.

Se recomendó evaluar los casos para definir conducta y contribuir así a la recuperación de la visión como vía para mejorar la calidad de vida de nuestra población.

BIBLIOGRAFIAS

1. Cristobal.J.A, Ascaso.F.J.Historia de la cirugía de catarata .En: Centurion V.El libro del Cristalino de las América .Brasil: Livraria Santos; 2007:25-37.
2. Kanski JJ, Menon J. Oftalmología Clínica .5ta ED. España: Editorial Elseiver. España; 2005:165-94,448-65,698-700
3. Vanghan. Oftalmología General.15Ed. (2000) Cristalino. Cataratas.8:191
4. He M, XV J,Lis Wuk, Munoz SR, Ellwein LB. Visual acuity and quality of life in patients with Cataract in Doumen County. China. Ophthalmology 1999; 106: 1609-1615.
5. Martorell.J.A, Valdés.R.V. Oftalmología. 5ta edición. Cuba: Editorial Ciencias Médicas; 2005:179-185.
6. CBM International.Curso Internacional de Salud Ocular Comunitaria; 2002.

7. OMS. Tratamiento de la catarata en los servicios de atención primaria de salud. 2da ED. Ginebra: OMS; 1997:1-29.
8. Vanneste Gcert. Superando barreras. Como incrementar la tasa de cirugía por catarata. ED. CBM internacional 2001. p.4.
9. Cuba es ya un ejemplo de país en desarrollo con un envejecimiento importante. en: <http://www.sld.cu/sitios/gericuba>. (Consultado Octubre de 2008).
10. OMS. Visión 2020. The right it sight. Ginebra: OMS; 2001. P-3.
11. Juan Raúl Hernández Silva, Marcelino Torres, Carmen González Padilla. Resultados del RACSS en Ciudad de la Habana, Cuba 2005. Rev. Cubana Oftalmol 2006; Volumen 19 #1: Aproximado 8 páginas.
12. Luis Curbello Cunill, Juan Raúl Hernández Silva, Luis Lanz, Meisi Ramos López, Marcelino Ríos Torres, Gilberto Fernández Vásquez. Resultados de la cirugía de cataratas por la técnica de facoemulsificación. Rev. Cubana de Oftalmol 2007; Volumen 20 #2: Aproximado 7 páginas.
13. Yaney González Iglesias, Inés Zamora Galindo, Yutsimí Fojaco Colina, Bárbara Suárez Rodríguez y Hernán García Álvarez. Comportamiento de la calidad de vida relativa a salud antes y después de la cirugía de catarata. Rev. Cubana de Oftalmol 2007; Vol. 20 #1: Aproximado 8 páginas.
14. Catarata. De Wikipedia, la enciclopedia libre. [Página en Internet] 2007 [citado 2 mayo 2007].
15. Olmos Zapata P, Quijote Torres A, Pérez Madera, Aspectos epidemiológicos de la catarata en América Latina y el Caribe. Archivos Soc. Amer de Oftalmología, no 1, Enero 2007.
16. Juan Raúl Hernández Silva, Katty Naranjo Venegas, Marcelino Ríos Torres, Meysi Ramos López, Lucy Pons Castro, Belkis Rodríguez Suárez. Experiencia con la lente intraocular RAYNER 620H. Rev. Cubana Oftalmol 2008; Volumen 21 #1: Aproximado 7 páginas.
17. Martín Torres, Liset; Geuc, Armando H; Triana Losado, Idalia. Comparación de la técnica Blumenthal con la técnica convencional de la cirugía de la catarata. Rev. Cubana Oftalmol 2008; volumen 21 #1: Aproximado 8 páginas.
18. Pérez E C, Capote A, Rio M. Borrando Nebulosas. Avances Médicos de Cuba. Vol.

VII, N. 21. Ene-Feb-Mar. 2000; 26-30.

19. Tello a. La catarata sigue siendo la principal causa de ceguera en Latinoamérica. Highlights of ophtalmology, 2005,33(6):6-7.
20. Felipe Siso, Gertrud Esche, Hans Limburg y grupo RACSS-Venezuela. Test Nacional de Catarata y Servicios Quirúrgicos. Rev. Oftalmol Venezolana 2005; Volumen 5 #1: Aproximado 12 páginas.

Correspondencia: Dra. Surina Sera Velásquez. Calle 26 No. 14 entre Mariano de la Torres y Primera. Nuevo Llano. Correo electrónico: surina@hcqho.sld.cu