

Trabajo Original

Universidad Ciencias Médicas Holguín

Comportamiento clínico-epidemiológico de la catarata en adultos atendidos en la Policlínica Mario Gutiérrez Ardaya

Clinical-Epidemiological Cataract Behavior in Adults at Mario Gutiérrez Ardaya Polyclinic

*Antonio Martínez Barrera*¹, *Surina Sera Velásquez*², *Elisa Tamayo Lamothe*³, *Geisha García Rabionet*⁴, *Olga Mijenes Villate*⁵

- 1 Especialista de Primer Grado en MGI y en Oftalmología. Asistente. Hospital Pediátrico Universitario Octavio de la Concepción y de la Pedraja de Holguín
- 2 Máster en Ciencias. Especialista de Segundo Grado en Oftalmología. Asistente. Hospital Docente Lucia Iñiguez Landín de Holguín
- 3 Especialista de Primer Grado en Oftalmología. Instructor. Hospital Pediátrico Universitario Octavio de la Concepción y de la Pedraja de Holguín
- 4 Especialista de Primer Grado en MGI y Residente de Segundo Año en Cardiología. Hospital Universitario Vladimir Ilich Lenin de Holguín
- 5 Especialista de Primer Grado en Oftalmología. Asistente. Hospital Docente Lucia Iñiguez Landín de Holguín

RESUMEN

Objetivo: Describir el comportamiento clínico-epidemiológico de la catarata en adultos de la Policlínica Mario Gutiérrez Ardaya.

Método: Se realizó, durante el periodo de julio de 2007 a julio de 2008, un estudio observacional descriptivo, de corte transversal en 2342 adultos mayores de 50 años. La

muestra estuvo conformada por 540 pacientes que presentaron catarata, a los que se le aplicó el formulario de investigación del Servicio de Cirugía de Catarata y se les realizó un examen oftalmológico completo, para evaluar las variables: presencia de catarata, edad, sexo, lateralidad de la catarata y principal causa de disminución de la agudeza visual.

Resultados: El 23,05% de los pacientes presentó catarata; predominó el sexo femenino y el grupo de edades comprendido entre 60 y 69 años. El 88,70% tuvieron catarata bilateral y esta enfermedad fue la principal causa de disminución de la agudeza visual en el 52%.

Conclusiones: La cuarta 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

Objective: To describe the cataract clinical-epidemiological behavior in adults at Mario Gutiérrez Ardaya polyclinic.

Method: A descriptive observational and cross-sectional study in 2342 adults older than 50 years from July 2007 to July 2008 was carried out. The sample comprised 540 patients with cataract. A complete ophthalmological examination was done. The variables cataract presence, age, sex, laterality, and main cause of visual acuity decrease were studied.

Results: 23.05% of the patients had cataract, the female sex and the age group between 60 and 69 years prevailed. 88.70% had bilateral cataract which was the main cause of the visual acuity decrease in 52% of them.

Conclusions: The fourth part of studied population had cataract and it was the main cause of visual acuity decrease.

Key words: behavior, cataract, adults.

INTRODUCCIÓN

La historia de la catarata se remonta a 3,000 años AC. En el código de Hammurabi en la Mesopotámica, se pagaba al Cirujano cuando tenía éxito en la operación de la catarata y si fracasaba era severamente castigado.

Durante la Edad Antigua, Media, Moderna y Contemporánea, la catarata ha sido una de las principales causas de ceguera en el mundo, por eso los médicos de estas diferentes épocas han tenido mucho interés en su distribución; con el de cursar del tiempo la accesibilidad de los servicios médicos se hizo mayor por el propio desarrollo social ⁽¹⁾.

El término catarata proviene de los griegos Kataraktes, refiriéndose a la caída de una columna de agua, ya que los antiguos griegos asemejaban la visión que se observa a través de esta con la que se percibe con un cristalino opaco. La catarata se define como la opacidad del cristalino que afecta corteza, núcleo o cápsula lo que representa una disminución o pérdida de la transparencia del mismo y provoca un déficit de la visión que conduce gradualmente a la ceguera. En la mayoría de los casos la catarata se desarrolla producto del proceso de envejecimiento y afecta generalmente a las personas mayores de 50 años. ⁽²⁾

Existen en el mundo más de 50 millones de personas ciegas, este número se incrementa de 1 a 2 millones por año. 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. ⁽³⁾

La catarata es la principal causa de ceguera en el mundo como lo demuestran todos los estudios de evaluación rápida de los Servicios Quirúrgicos de Catarata (RACSS) realizados en Latinoamérica ⁽⁴⁾.

No se conoce un procedimiento preventivo contra la catarata relacionada con la edad. El tratamiento implica la remoción del cristalino opaco y corrección del error refractivo por lentes intraoculares ⁽⁵⁾. Se estima que más del 75% de las personas mayores de 75 años padecen de la enfermedad ⁽⁶⁾.

Este trabajo estimula y alerta a los especialistas con respecto a esta enfermedad; al ser frecuente en nuestro medio se le debe conceder una mayor importancia, si se tiene en cuenta que quienes la padecen son por lo general ancianos que buscan en los oftalmólogos una mejoría visual.

Al realizar un trabajo exhaustivo con una profunda dedicación hacia nuestros pacientes, nos motivamos a investigar con el objetivo general de describir el comportamiento clínico-epidemiológico de la catarata en adultos atendidos en la Policlínica Mario Gutiérrez Ardaya de Holguín y como objetivos específicos determinar la prevalencia de catarata en la población examinada; distribuir los pacientes afectados por catarata según edad y sexo; identificar sus antecedentes patológicos personales generales; caracterizarlos según la lateralidad de la catarata; identificar la principal causa de disminución de la agudeza visual en los ojos afectados por catarata.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal durante el período comprendido de julio de 2007 - 2008. El universo de estudio estuvo conformado por el total de individuos mayores de 50 años en esta área de salud (2342) y la muestra por el total de pacientes que presentaron catarata (540), excluyendo los no residentes o que no se encontraban en el área de salud en el momento de la investigación.

El examen oftalmológico a cada paciente incluyó toma de la agudeza visual para la cual se utilizó la cartilla de Snellen, refracción con 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 (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 de la computadora portátil HP Compaq nx6125.

Los resultados se presentaron en tablas de distribución de frecuencia, se utilizó como medida resumen el porcentaje. Se realizó una amplia revisión bibliográfica sobre el tema.

RESULTADOS

En la distribución de pacientes según la presencia de catarata (tabla I) se apreció que de los 2342 individuos 540 presentaron catarata, lo cual representó un 23,05%.

Tabla I. Distribución de los pacientes estudiados según la presencia de catarata, área de salud Mario Gutiérrez Ardaya. Julio 2007- 2008

Presencia de catarata	No de pacientes	Porcentaje
Pacientes con catarata	540	23,05
Pacientes sin catarata	1802	76,95
Total	2342	100

Fuente: formulario

Según la distribución de los pacientes con catarata en las variables como la edad y el sexo (tabla II) hubo un predominio del sexo femenino con 343 pacientes para un 63,52%, mientras que los del sexo masculino fueron 197 (36,48%). Los grupos de edades donde se encontraron mayor número de individuos con catarata fueron: de 60 a 69, seguido por el de 70 a 79 años, con 39,8% y 33,89%, respectivamente.

Tabla II: Distribución de pacientes con catarata según edad y sexo, en el área de salud Policlínica Mario Gutiérrez Ardaya. Julio 2007-2008

Grupo de edades	Femenino		Masculino		Total	
	No	Porcentaje	No	Porcentaje	No	Porcentaje
50-59	35	6,49	15	2,78	50	9,27
60-69	148	27,4	67	12,4	215	39,8
70-79	102	18,89	81	15	183	33,89
80-89	50	9,26	30	5,56	80	14,82
+89	8	1,48	4	0,74	12	2,22
Total	343	63,52	197	36,48	540	100

Fuente: formulario

El análisis de los antecedentes patológicos personales en los pacientes con catarata, (tabla III) fue un elemento importante a tener en cuenta en este estudio y se encontró que la hipertensión arterial reportó el mayor número de casos con un 35,56%, seguido de la diabetes mellitus con un 17,41% de enfermos.

Tabla III: Distribución de pacientes con catarata según antecedentes patológicos personales generales, en el área de salud Mario Gutiérrez Ardaya. Julio 2007- 2008

Patología	No de pacientes	Porcentaje
Hipertensión arterial	192	35,56
Diabetes mellitas	94	17,41
Asma bronquial	81	15,00
Cardiopatía isquémica	92	17,04
Hipotiroidismo	61	11,29
Otros	56	10,37
Sin antecedentes	23	4,25

Fuente: formulario

En la distribución de los pacientes según la lateralidad de la catarata predominó en el 88,70% la catarata bilateral.

Tabla IV: Distribución de pacientes según la lateralidad de catarata, en el área de salud Mario Gutiérrez Ardaya. Julio 2007- 2008

Lateralidad de la catarata	No de pacientes	Porcentaje
Unilateral	61	11,30
Bilateral	479	88,70
Total	540	100

Fuente: formulario

La principal causa de disminución de la agudeza visual en estos pacientes fue la presencia de catarata, encontrándose en un 52% de los ojos examinados.

Tabla V: Distribución de los ojos afectados de catarata según la principal causa de disminución de la agudeza visual, en pacientes del área de salud Mario Gutiérrez Ardaya. Julio 2007- 2008

Causa de disminución de agudeza visual	Ojo derecho		Ojo izquierdo		Total	
	No	Porcentaje	No	Porcentaje	No	Porcentaje
Catarata	290	28,45	240	23,55	530	52
Defecto Refractivo	121	11,87	125	12,29	246	24,16
Glaucoma	26	2,55	10	0,99	36	3,54
Opacidad corneal	14	1,37	35	3,43	49	4,80
Retinopatía Diabética	22	2,15	35	3,43	57	5,58
DMRE	24	2,35	25	2,46	49	4,81
Otros	20	1,96	32	3,15	52	5,11
Total	517	50,7	502	49,3	1019	100

Fuente: formulario

DISCUSIÓN

En estudios realizados en Perú para determinar la prevalencia de ceguera por catarata se encuentra que el 53% padecía la enfermedad. Igualmente Duerksen demuestra que en países con desarrollo económico medio como Paraguay aparece la catarata en el 65% de los mayores de 50 años y se estima que su prevalencia es mayor en países pobres ^(7, 8).

Estos datos coinciden con los encontrados en nuestro estudio y somos de la opinión que se debió principalmente al crecimiento y envejecimiento poblacional, asociado al incremento de la esperanza de vida que en la actualidad se encuentra en 77 años, de esta forma es la catarata resultado del proceso de envejecimiento por lo que es frecuente observarla en la población de mayor edad causando ceguera.

Allen Foster, profesor de Salud Ocular Internacional, publica en el 2004 el incremento de catarata relacionada con la edad con mayor incidencia en personas con más de 60 años (35%) ⁽⁹⁾. Según Curbelo Gómez en su trabajo predomina el grupo de edad de 70 a 79 años, seguido del 60 a 69 ⁽¹⁰⁾. Pérez y Capote han encontrado mayor incidencia en sexo femenino ⁽¹¹⁾ y Alemañy en el masculino ⁽¹²⁾.

Nuestro trabajo guardó similitud con el realizado por González Rodríguez ⁽²⁴⁾, donde la hipertensión arterial es el antecedente general que predomina. Este resultado es obtenido por otros autores Cejudo, Faye, Reydi y Dorwn. ^(13, 14, 15, 16).

Tener en cuenta las enfermedades sistémicas que padecen los pacientes con afecciones oftalmológicas es primordial, ya que se deben evaluar durante el tratamiento quirúrgico y establecer el pronóstico para la cirugía, las posibles complicaciones que se deben enfrentar ante la descompensación de alguna de estas enfermedades durante o después del tratamiento quirúrgico.

Coincide con nosotros los resultados alcanzados en el estudio del Dr. Allen Foster, donde reporta un 65% de casos con catarata bilateral. Otros trabajos realizados en Brasil reportaron 67,45% de catarata bilateral ⁽¹⁷⁾. La bilateralidad de la catarata guarda relación con los factores que influyen en su aparición según Edwin y Kalina ⁽¹⁸⁾. Estos resultados se explican porque el órgano visual es par, por tanto ambos ojos se afectan por el proceso de envejecimiento de forma similar.

Igual resultado obtuvo el Dr. Allen Foster en estudio realizado en La India donde encuentra que cerca del 80% de ceguera es prevenible y la mayoría de los casos se deben a catarata (tabla V).

También el doctor Wehner en estudio sobre cirugía de catarata con MICS encontró que la AV CC preoperatoria era de 0,34 como promedio, en la mayoría de los casos la causa es la opacidad del cristalino, lo que se demuestra que los pacientes son operados con una mejoría considerable de la visión (entre 0,8 y 0,9) ⁽¹⁹⁾.

CONCLUSIONES

La cuarta parte de la población objeto de estudio presentó catarata.

Predominó el sexo femenino y el grupo de edades comprendido entre 60 y 69 años de edad.

El antecedente patológico general que predominó en el estudio fue la HTA.

Hubo mayor prevalencia de pacientes con catarata bilateral.

La catarata resultó ser la principal causa de disminución de la agudeza visual.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Alejandro Armesto M O. La catarata a través de los siglos (en línea) (12/1/2007). URL disponible en <http://www.Oftalmólogos.Org.Un/mo/mo>.
- 2 Kanski JJ, Menom J. Oftalmología Clínica. 5ta ed. España: editorial Elseiver. España: 2005: 165-94, 448-65, 698-700.
- 3 Trigos I, Gutiérrez L. Logros 2002-2003 del Programa Nacional de Cirugía Extramuros en al atención oftálmica. Cirugía y Cirujanos. México, D.F. 2004; 72 (6): 511-516.
- 4 Rainald Duerksen MD y Van Lansingh, MD, Ph.D. Prevención de ceguera por catarata en Latinoamérica: pensamiento global con acción local [Internet].2007 [Citado 2010 marzo 1]. http://www.v2020la.org/bulletin/esp/docs/boletin_8/tema_9.htm
- 5 Sigler Villanueva A, Rey Bravo R, Gómez Carrió R, De Armas Darias M E. Morbilidad al egreso en el servicio de Oftalmología en un Hospital durante 10 años. Rev. Cub. Oftalmol. 1995; 8 (2): 44-45.
- 6 World Health Organization. Preventions of blindness. Cataract. A Major Blinding Condition. Weekly Epidemiol; 2007 Feb. Informe No: 57.
- 7 Masket, S., Caprioli, J., & Lum, F. 2001, Cataract in the adult eye. American Academy of Ophthalmology (AAO), <tp://www.aao.org/ppps>.Ref ID: 11
- 8 NHS Centre for Reviews and Dissemination U. of York & Nuffield Institute for Health, U. O. L. Effective Health Care: Total Hip Replacement. Bulletin on the

- effectiveness of health service interventions for decision makers 2[7]. 2007 a. Ref Type: Journal (Full) Ref ID: 9
- 9 Foster A. Cataract and (Vision 2020 – the right to sight) initiative. Br J Ophthalmol 2001; 85:635-7.
 - 10 Curbelo Gómez MJ, Llull Tombo MA. Repercusión de la cirugía sobre la agudeza visual y la calidad de vida en pacientes seniles. Rev Elec de las Ciencias Médicas en Cienfuegos Medisur 2009; 7(4)
 - 11 Pérez EC, Capote A, Río M. Borrando avances médicos de Cuba. Volumen VII, No 21 Ene-Mar. 2000; 26-30.
 - 12 Alemañy González, María T. Complicaciones de la cirugía de catarata extracapsular del cristalino en pacientes operados de catarata senil. Trabajo para optar por el título de especialista de primer grado en oftalmología. 1990. Hospital clínico quirúrgico Hermanos Ameijeiras. Ciudad Habana.
 - 13 Cejudo PM. Reseñas y comentarios sobre una selección de aportaciones a la última edición de la Conferencia internacional sobre baja visión. New York: Once; 1999
 - 14 Faye E. Clinical Low Vision 2da ed. Editorial; 1998.
 - 15 Reydi A, Minassian DC, Desai P. Increased mortality in women with cataract. Br J Ophthalmol. 2002; 86: 4424-28.
 - 16 Dorwn C, Gardona J, Weale N. The epidemiology of eyes disease. Vol 25. London: Chapman and Hall medical: 1998.
 - 17 Tello A. La Catara sigue siendo la principal causa de ceguera en Latinoamerica. Highlights of Ophthalmology, 2006, 33/6:6-7.
 - 18 Edwin M. El cuidado de la baja visión. 2da Ed. Madrid: ONCE; 1997. Kalina RE. Seeing in to the future: vision and aging. West J Med. 1997; 167: 253-57.
 - 19 Wehner W, Kreiner Ch. LIO Acri.Smart para cirugía de microincisión. Franja Acri.Tec. Alemania; 2006.

Correspondencia: Dr. Antonio Martínez Barrera. Dirección Particular: Fomento 147/ Cuba y Garayalde .Holguín. Correo Electrónico amartinez@hpuh.hlg.sld.cu

[Indice Siguiente](#)