

**HOSPITAL GENERAL DOCENTE
"DR. AGOSTINHO NETO"
GUANTÁNAMO**

**CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS EN
PACIENTES CON RETINOSIS PIGMENTARIA EN LA TERCERA
EDAD**

Dra. Maritza Leyva Martínez¹, Dr. Oscar Soto Martínez², Dra. Yaritza Alonso Delisle³, Dr. Manuel Pascual González⁴, Dra. Anelys Franco Bonal.⁵

¹ *Especialista de I Grado en Oftalmología. Instructor.*

² *Especialista de II Grado en Medicina General Integral. Profesor Auxiliar.*

³ *Especialista de I Grado en Oftalmología. Especialista de I Grado en Medicina General Integral.*

⁴ *Especialista de I Grado en Oftalmología. Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Instructor.*

⁵ *Especialista de II Grado en Medicina General Integral.*

RESUMEN

Se realiza un estudio en 55 pacientes con diagnóstico de retinosis pigmentaria (RP) en la tercera edad con el objetivo de determinar características clínicas y epidemiológicas de la misma en el año 2010. Los datos se obtienen de la historia clínica de los pacientes y el anuario provincial. Para resumir la información se utiliza como medida de resumen el número, porcentaje y tasas, representándola en tablas de distribución de frecuencia, datos de asociación y gráficos. Entre los resultados más relevantes se tiene que el 34.6 % es de 60 – 69 años en el sexo masculino, la herencia autosómica recesiva predominó en la retinosis pigmentaria típica, además de la opacidad del cristalino en ambos ojos, la agudeza visual menor de 0.05 obtuvo el mayor número de pacientes en ambos ojos y el municipio de Guantánamo es el de mayor tasa. Se demuestra el deterioro visual que presentan los pacientes con retinosis pigmentaria en la tercera edad. Se recomienda realizar pesquizaje de la retinosis pigmentaria para detectar precozmente a los pacientes de la tercera edad.

Palabras clave: retinosis pigmentaria, características clínicas, características epidemiológicas, tercera edad.

INTRODUCCIÓN

La Retinosis Pigmentaria (RP) es la forma de Distrofia Retiniana mejor conocida, también se le denomina Distrofia de Bastones y Conos. Se puede definir esta enfermedad como un conjunto de anomalías hereditarias, progresivas, que difusa y primariamente afectan los fotorreceptores y el epitelio pigmentario, donde la visión periférica y nocturna se va perdiendo ocasionando alteraciones oftalmoscópicas en la retina.¹

Se caracteriza por su gran heterogeneidad clínica y genética, es frecuente la variabilidad de sus síntomas y signos pero su triada clásica se define como: mala visión nocturna (nictalopía), pérdida progresiva del campo visual y pigmentación típica del fondo de ojo.²

La ceguera nocturna constituye el primer síntoma de la RP que suele presentarse tempranamente, los fondos oculares pueden aparecer normales al principio, pero después la mayoría de los pacientes tienen el trastorno típico de distribución de los pigmentos en forma de osteoblastos, las arterias se estrechan y el nervio óptico palidece y adquiere aspecto céreo. Constituye la primera causa de ceguera entre las enfermedades distróficas de la retina, de ahí su carácter hereditario, lento, progresivo, y en ocasiones puede afectar otros órganos, sistemas y sentidos del organismo conformando síndromes (R.P Síndrónica).³

El envejecimiento es el conjunto de cambios y modificaciones morfológicas, fisiológicas y psicológicas que se producen con el paso del tiempo en los seres vivos.⁴

El número de personas que arriban y sobrepasan los 60 años se ha incrementado desde 1950 a la actualidad en cifras superiores a los 300 millones de habitantes, con un pronóstico de 1200 millones para el año 2025. Cuba no constituye una excepción y participa en este crecimiento mundial, encontrándose dentro de los primeros 4 países más envejecidos de Latinoamérica y el Caribe. Este es el país mas envejecido de América Latina, un ejemplo muy claro a escala mundial por su aumento de la población de 60 años y más, las estadísticas revelan un incremento de los mismos de 13.4 % en el año 2000 y para el 2025 se pronostica 21.4 %. Su población senescente en el año 1990 era del 11.9 % del total de la población.⁵

Territorialmente se constata mayor envejecimiento en las provincias occidentales excluyendo Pinar del Río y provincias centrales, con menor envejecimiento en las orientales, lo que se encuentra estrechamente relacionado con los niveles de fecundidad y mortalidad de los territorios. Las provincias más envejecidas continúan siendo Villa Clara (17.4 % de personas de 60 años y más) y Ciudad de La Habana (17.1 %) y la menos envejecida Guantánamo (11.3 %).⁶

Para el 2025, Cuba con casi un cuarto de su población de 60 años y más será el país más envejecido de América Latina y su población ya debe estar decreciendo en términos absolutos, desde cinco o quizás más años antes. Veinticinco años después, en el 2050 ya no sólo será el más envejecido de América Latina, sino, uno de los más envejecidos del mundo y en todo caso su proporción de población de 60 años y más superará proporcionalmente con respecto a la total, al conjunto de países conceptualizados como desarrollados en el mundo. Los retos que implica este proceso desde el punto de vista social y económico obligan a los países, del cual Cuba no es una excepción, a prepararse para ello.⁷

MÉTODO

Se realiza un estudio descriptivo y transversal para determinar las características clínicas y epidemiológicas de los pacientes con RP en la tercera edad que acuden a la consulta especializada del Centro Provincial de Retinosis Pigmentaria de la provincia Guantánamo desde abril hasta septiembre del 2010.

El universo está constituido por 55 pacientes que asisten a la consulta especializada de retinosis pigmentaria con ese diagnóstico y que se encontraban en la tercera edad. El dato primario se obtuvo por la revisión de historias clínicas de los pacientes con retinosis pigmentaria recogiendo la edad, sexo, clasificación clínica, herencia, estadios, debut, tasa por municipios y provincia.

La bibliografía se obtiene mediante la revisión bibliográfica en páginas web en la facultad de medicina así como revistas y libros de la biblioteca de ese centro docente. La discusión de los resultados se realiza mediante la justificación de los objetivos propuestos, lo que permite arribar a conclusiones y emitir recomendaciones. La información de los datos se procesó en una microcomputadora Pentium 4 y sus resultados se representaron en tablas de distribución de frecuencias, datos de asociación y gráficos.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los valores reportados de la enfermedad por diferentes autores y en diferentes países varían considerablemente por varias razones: calidad de la muestra, tipo de población estudiada y factores socioeconómicos que influyen en la calidad de la investigación (Weleber).⁸

En la Tabla 1 se relaciona la edad y el sexo, se encuentra que la edad entre 60-69 años en el sexo masculino predominó con 19 pacientes (34.6 %), seguida de esa misma edad en el sexo femenino con 14 pacientes (25.5 %), luego le siguió la edad entre 70-79 años en el sexo femenino con 10 pacientes (8.2 %). En general predominó la edad entre 60-69 años con 33 pacientes (60.0 %) y el sexo masculino con 28 pacientes (50.9 %), como se puede apreciar no hubo diferencia significativa en el sexo.

En estudios realizados en el país se encontraron coincidencias con la Dra. Sarah⁹ con relación a la edad entre 60-70 años y el sexo masculino.

En el presente estudio, el ligero aumento del sexo masculino no está relacionado con este modo de herencia ya que solo está representada por una familia.

En la Tabla 2 se relacionan la herencia y clasificación clínica de la enfermedad encontrando el mayor número de pacientes en la herencia recesiva en la típica con 19 pacientes (34.6 %), seguida de la herencia no definida en la típica también con 17 pacientes (30.9 %). En general la herencia autosómica recesiva predominó con 25 pacientes (45.4 %), seguida de la herencia no definida con 17 pacientes 30.9 %. La RP típica ocupó el primer lugar con 44 pacientes (80 %), seguida de la atípica con 7 pacientes (12.7 %).

Coincidiendo con la mayoría de los autores^{9,10} que la herencia autosómica recesiva es la predominante y en otras, no se coincide por ser la autosómica dominante la que predominó (39.5 %) de los casos.¹¹ La retinosis atípica se observó en el 12.7 % de los casos, y la misma se ve en un porcentaje menor de los casos, por lo general en pacientes jóvenes y frecuentemente en la herencia autosómica dominante. Con el conocimiento del genoma humano se podrá visualizar un futuro alentador para los pacientes.

La retinosis típica predominó en el 88 % de los casos en un estudio realizado en Ciudad de la Habana¹¹ así como en Pinar del Río por el Dr. Acosta.¹²

En la Tabla 3 se relacionan los estadios clínicos y la aparición de la enfermedad ocupando un lugar importante el estadio IV en la aparición precoz con 11 pacientes (20 %), seguido del estadio III en el debut tardío con 9 pacientes para un 16.4 %. En general el estadio IV predominó con 18 pacientes (32.7 %), seguido del II con 16 pacientes (29.1 %) y el debut precoz fue el predominante con 26 pacientes (47.3 %) seguido del tardío con 25 pacientes (45.4 %).

En un estudio realizado por Elena¹³ se coincide con la misma ya que el estadio IV así como el debut precoz predominó y en otros estudios¹⁴ no coincidimos por encontrarse en el estadio II de la enfermedad. Con relación a la aparición, se debe decir que es muy importante realizar un pesquizado masivo a toda la población, si es posible, porque de esa manera se pueden detectar precozmente pacientes con retinosis pigmentaria y de esta forma imponer tratamiento y evitar la ceguera que produce esta enfermedad.

En la Tabla 4 se relaciona el estado del cristalino según ojos afectados y se encuentra que la opacidad del cristalino predominó con 33 pacientes (60 %) en ambos ojos, seguido del cristalino transparente en el ojo derecho con 9 pacientes (16.4 %), y el ojo izquierdo con 8 pacientes (14.5 %), luego le siguió la afaquia con 8 pacientes (14.5 %) en ambos ojos y por último la pseudofaquia en el ojo derecho con 5 pacientes (9.1 %) y el ojo izquierdo con 6 (11 %).

En un estudio realizado por la Dra. Enedina¹⁵ plantea que son más frecuentes las cataratas subcapulares posteriores y en otros realizados¹⁶ se reporta una frecuencia de 46 % mientras que Abreu¹⁷ encontró una incidencia del 36 %.

En la Tabla 5 se relaciona la agudeza visual por ojos afectados y se encuentra que la visión menor de 0.05 predominó con 20 pacientes (36.4 %) en ambos ojos, seguida de la comprendida entre 0.5-0.2 con 18 pacientes (32.7 %) en ambos ojos, luego le siguió la comprendida entre 1.0- 0.6 con 11 pacientes (20 %) en el ojo derecho y luego la comprendida entre 0.1-0.05 con 10 pacientes (18.2 %) en el ojo izquierdo. Como se puede apreciar predominó la mala visión en este estudio, se considera que se debe a la asociación de la catarata por el envejecimiento y la catarata inherente a la enfermedad.

La visión del paciente depende de la edad, tipo de herencia, evolución de la enfermedad y enfermedades asociadas, dentro de ellas está la catarata y el glaucoma.¹⁸ Como se sabe la catarata es la primera causa de ceguera evitable en el mundo y es por eso que organizaciones no gubernamentales se preocupan porque se erradique este mal que tiene solución y se hacen proyectos en África, América Latina y Asia, un

ejemplo de ello, es el proyecto ORBIS.

Una obra humanista y solidaria se comenzó a realizar en varias provincias del país a partir del 2005, que fue "La Operación Milagro" donde se realizaron miles de cirugías de catarata, Pterigion y otras, a cubanos y extranjeros de varios países con la ayuda de Venezuela, posteriormente se construyeron centros oftalmológicos en todo el país y en los distintos países hermanos, este acto de solidaridad, hermandad y humanidad que el país está realizando llena de orgullo a todos los cubanos porque se conoce que han recuperado la visión, miles de cubanos y extranjeros y así mejoraron su calidad de vida.

En la Tabla 6 se relacionan los municipios de residencia de los pacientes, población, prevalencia, tasa por municipios y provincia, como resultados se encontró que el municipio Guantánamo predominó con 39 pacientes para una tasa de 1.6 por 10 000 habitantes, seguido de El Salvador con 6 pacientes para una tasa de 1.3, luego le siguió San Antonio del Sur con 4 pacientes para una tasa de 1.5. Con relación a la provincia el total fue de 55 pacientes para una tasa de 1.1.

La tasa se determina, por la cantidad de pacientes afectados por 10 mil habitantes entre la población del municipio, es por eso, que el municipio de Guantánamo por tener mayor población, obtuvo el mayor número de pacientes y la tasa mas alta.

No se puede comparar esta investigación con estudios realizados, relacionados con la RP en pacientes mayores de 60 años porque no existe un estudio similar, aunque si hay estudios con la población de RP en otros países en todas las edades como el realizado en Francia con una tasa de 5.6, EEUU con 2.1, Dinamarca con 4.4¹, en Cuba se han realizado en las distintas provincias a todos los pacientes con RP como fue el realizado por Freyre¹⁹ donde la tasa de la provincia fue de 5.6 x 10, 000 habitantes, Lázaro en la Habana²⁰ de 7.32 x 10, 000 habitantes y Rangel en Villa Clara²¹ de 2.6 x 10, 000 habitantes, se coincide²² en que los municipios cabeceras tienen el mayor número de personas por ser precisamente el de mayor desarrollo de la provincia y la población migra hacia las mismas para obtener mayores beneficios.

CONCLUSIONES

1. Predominó el grupo de edad de 60 – 69 años en el sexo masculino en nuestra investigación.
2. La retinosis típica en la herencia autosómica recesiva predominó en el trabajo.

3. Hubo predominio del estadio IV en el debut precoz de la enfermedad.
4. El estado del cristalino opaco y la agudeza visual menor de 0.05 en ambos ojos, obtuvo el mayor número de pacientes estudiados,
5. El municipio de Guantánamo tiene la tasa de prevalencia más alta dentro de la Provincia.

RECOMENDACIONES

- Realizar pesquizaje de la RP para detectar precozmente a los pacientes de la tercera edad y así poder asegurarles una mejor calidad visual y por ende una mejor calidad de vida y lograr una longevidad satisfactoria.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Peláez Molina O. Retinosis Pigmentaria. Experiencia Cubana. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 1997. P.25-39.
2. García Espinosa SM. Consideraciones oftalmológicas y genéticas sobre la asociación de retinosis pigmentaria con glaucoma. Medisan [Internet]. 2007[citado 22 septiembre 2010]; 11(2): [aprox. 7 p.]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol11_2_07/san08207.htm
3. Herrera Mora M. Retinosis Pigmentaria y Sordera en Cuba. Revista Avances Médicos de Cuba. 2007; 10(34): 4-7.
4. Grau Ábalo JA, Victoria García-Viniagras CR, Hernández Meléndrez E. Calidad de vida y Psicología de la Salud. En: Psicología de la Salud. Fundamentos y aplicaciones. Guadalajara: La Noche; 2005. p. 201-32.
5. Bayarre Veá H, Pérez Piñero J, Menéndez Jiménez J. Las transiciones demográfica y epidemiológica y la calidad de vida objetiva en la tercera edad. Geroinfo [Internet]. 2006[citado 1 Sep 2008]; 1(3): [aprox. 6 p.]. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/las_transiciones_demografica_y_epidemiologica_y_la_calidad_de_vida_objetiva_en_la_tercera_edad.pdf
6. Bayarre Veá H. Calidad de vida en la tercera edad y su abordaje desde una perspectiva cubana. Rev Cubana Salud Pública. 2009; 35(4):110-116.

7. Quintero DC. Aspectos Socio Psicológicos del Envejecimiento. Calidad de vida y envejecimiento. La Habana: Editorial Científico Técnico; 2002. p.28.
8. Weleber RG. Retinal degenerations and dystrophies. En: Ryan S. Retina. 4ªed. Madrid: Mosby/Doyma; 2006. p.395, 426-34.
9. García Espinosa SM. Eficacia del uso de ozonoterapia, magnetismo y electroestimulación en pacientes con retinosis pigmentaria y glaucoma. Medisan [Internet]. 2010[citado 13 marzo 2010]; 14 (4): 453. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192010000400006&lang=es
10. Dyce Gordon E. Aspectos genético-sociales de la retinosis pigmentaria. Revista Archivo Médico de Camagüey [Internet]. 2010; 14(2): [aprox. 8p.]. Disponible en: http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552010000200003&script=sci_arttext
11. Triana Casado I. Caracterización clínico-epidemiológica de pacientes con retinosis pigmentaria y glaucoma. MEDISAN [Internet]. 2011[citado]; 15(5): [aprox. 9p.]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol_15_5_11 /san06511.htm
12. Acosta Rodríguez F. Caracterización clínico-oftalmológica y genética de la retinosis pigmentaria en la provincia de Pinar del Río, 2008. Rev Cienc Méd Pinar Río. 2009; 13 (4).
13. Vecino E. Terapia Génica contra la Retinosis Pigmentaria. Arch Soc Esp Oftalmol. 2008; 83: 213-214.
14. Hernández Baguer R. Características clínicas y evolución de la retinosis pigmentaria. Rev Cubana Oftalmología. 2007; 20 (2).
15. Milian Araya E. Inmunidad celular en pacientes con diagnóstico de retinosis pigmentaria. Correo Cient Med Holguín. 2008; 12 (3).
16. Hernández Baguer R. Retinosis Pigmentaria: Clínica, Genética y Epidemiología en estudio de familias habaneras. Rev Haban Cienc Med [Internet]. 2008[citado 12 octubre 2010]; 7(1): [aprox. 6p.]. Disponible en: http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2008000100016&lng=es&nrm=iso

17. Abreu Leyva A. Electrorretinograma a patrón en pacientes con retinosis pigmentaria. Rev Electron. 2008; 33(1).
18. Cuba. MINSAP. Datos Estadísticos del Centro Nacional de Referencia de Retinosis Pigmentaria. La Habana: CNRRP; 2009.
19. Freyre Luque R. Observación clínica de la retinosis pigmentaria monocular en 12 años. MEDISAN [Internet]. 2010[citado]; 14(3): [aprox. 9p.]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol_14_3_10/san08310.htm
20. Pérez Aguiar LJ, García Báez O. Respuesta de vasos coroideos en pacientes portadores de retinosis pigmentaria tratados con la estrategia cubana. Rev Cubana Oftalmol [Internet]. 2009[citado 8 junio 2011]; 22(2): [aprox. 6p.]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/oft/vol22_sup02_09/oft06309.htm
21. López Garrido J. Retinosis pigmentaria y otras patologías oculares: Actitud terapéutica [Internet]. [Citado 27 septiembre 2010]. Disponible en: <http://www.retinosispigmentaria.org/documentos/ponenciaDrGarrido.pdf>
22. Rangel Fleites R. Lyonización desfavorable: a propósito de una familia con retinosis pigmentaria. Rev Cubana Oftalmol [Internet]. 2005[citado 18 octubre 2010]; 18(1): [aprox. 7p.]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/oft/vol18_1_05/oft04105.htm

Tabla 1. Edad y sexo.

Grupo de edades	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
60 – 69	19	34.6	14	25.5	33	60.0
70 – 79	7	12.7	10	18.2	17	30.9
80 – 89	2	3.6	3	5.4	5	9.1
90 y más	-	-	-	-	-	-
<i>Total</i>	<i>28</i>	<i>50.9</i>	<i>27</i>	<i>49.1</i>	<i>55</i>	<i>100.0</i>

Fuente: Historia clínica.

Tabla 2. Distribución de los pacientes según herencia y clasificación clínica

Herencia	Típica		Atípica		Asociada		Total	
	No.	%	No.	%	No	%	No	%
A. Recesiva	19	34.6	2	3.6	4	7.3	25	45.4
A. Dominante	7	12.7	5	9.1	-	-	12	21.9
Lig. Cromosoma X	1	1.8	-	-	-	-	1	1.8
No Definida	17	30.9	-	-	-	-	17	30.9
<i>Total</i>	<i>44</i>	<i>80</i>	<i>7</i>	<i>12.7</i>	<i>4</i>	<i>7.3</i>	<i>55</i>	<i>100</i>

Fuente: Historia clínica.

Tabla 3. Estadios clínicos y debut de la enfermedad.

Estadio	Precoz		Juvenil		Tardío		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
I	3	5.4	-	-	4	7.3	7	12.7
II	8	14.6	2	3.6	6	10.9	16	29.1
III	4	7.3	1	1.8	9	16.4	14	25.5
IV	11	20.0	1	1,8	6	10.9	18	32.7
<i>Total</i>	<i>26</i>	<i>47.3</i>	<i>4</i>	<i>7.2</i>	<i>25</i>	<i>45.4</i>	<i>55</i>	<i>100.0</i>

Fuente: Historia clínica.

Tabla 4. Estado del cristalino por ojos.

Estado del cristalino	Ojo Derecho		Ojo Izquierdo	
	No.	%	No.	%
Transparente	9	16.4	8	14.5
Opaco	33	60.0	33	60.0
Afaquia	8	14.5	8	14.5
Seudoafaquia	5	9.1	6	11.0
<i>Total</i>	<i>55</i>	<i>100.0</i>	<i>55</i>	<i>100.0</i>

Fuente: Historia clínica.

Tabla 5. Distribución de los pacientes según agudeza visual por ojos con corrección.

Agudeza visual	OD		OI	
	No.	%	No.	%
1.0 – 0.6	11	20.0	7	12.7
0.5 – 0.2	18	32.7	18	32.7
0.1 – 0.05	6	10.9	10	18.2
< de 0.05	20	36.4	20	36.4
<i>Total</i>	<i>55</i>	<i>100.0</i>	<i>55</i>	<i>100.0</i>

Fuente: Historia clínica.

Tabla 6. Prevalencia por municipios.

Municipio	Estimado de población	No.	Tasa
Guantánamo	244.815	39	1.6
El Salvador	45.914	6	1.3
Yateras	20.725	3	1.4
Baracoa	82.084	2	0.2
Maisí	28.695	-	-
Imías	21.110	-	-
San Ant. del Sur	26.606	4	1.5
Manuel Tames	14.390	-	-
Niceto Pérez	18.366	1	0.5
Caimanera	10.902	-	-
<i>Provincia</i>	<i>513.607</i>	<i>55</i>	<i>1.1</i>

Fuente: Anuario Estadístico Provincial.