

Características clínico epidemiológicas de la catarata

Clinical-epidemic characteristic of cataract

Dra. Yamara Barroso Peña ^I; Dr. Yasmany Avila Balmaseda ^I; Dra. Dania de Jesús Rodríguez Bencomo ^I; Dr. Armando Rodríguez Romero ^{II}

I Hospital Universitario Manuel Ascunce Domenech. Camagüey. Cuba.

II Centro Provincial de Retinosis Pigmentaria. Camagüey. Cuba.

RESUMEN

Fundamento: la catarata es la principal causa de ceguera en el mundo y constituye un desafío para cualquier sistema de salud. Con el acrecentamiento en la esperanza de vida es de vital importancia prepararse ante tal situación, los ancianos son la parte de la población más afectada por esta enfermedad. El motivo principal no debería ser la opacificación del cristalino, sino su interferencia con el estilo de vida y su repercusión en el funcionamiento diario.

Objetivo: caracterizar clínica y epidemiológicamente la catarata.

Método: se realizó un estudio observacional, descriptivo, longitudinal retrospectivo en el Policlínico Julio A. Mella de Camagüey desde Mayo de 2006 a Mayo de 2007. El universo de estudio se constituyó por todos aquellos pacientes con diagnóstico de catarata que fueron atendidos en la consulta de oftalmología (doscientos veinte pacientes), la muestra coincidió con el mismo. Se estudiaron diferentes variables sociodemográficas como: edad, sexo, factores de riesgo, tipos de catarata adquirida, enfermedades asociadas y otros, se confeccionó un formulario para la recolección de los datos.

Para el procesamiento de los datos se utilizó una computadora IBM compatible con el paquete estadístico SPSS versión 11.5 para Windows, expresándose los resultados en tablas y gráficos.

Resultados: se demostró un predominio de catarata en mayores de 61 años así como en el sexo femenino, la edad senil fue el factor de riesgo predominante, la catarata senil fue la más frecuente. El glaucoma crónico simple y la hipertensión arterial fueron las enfermedades que con más frecuencia aparecieron asociadas a la catarata. Conclusiones: la catarata es una de las enfermedades que más afecta a la población anciana y que al asociarse a otras enfermedades agravan más su desempeño ante la sociedad.

DeSC: CATARATA/etiología, CATARATA/epidemiología, ESTILO DE VIDA, ANCIANO, CEGUERA, ESTUDIOS OBSERVACIONALES

ABSTRACT

Background: cataract is the main cause of blindness in the world and it constitutes a challenge for any health system. With the increase in life expectancy is of vital importance to get ready before such a situation, old men are part of population most affected by this disease. The main reason should not be the opacification of lens, but its interference with lifestyle and its repercussion in daily performance.

Objective: to characterize clinical and epidemically the cataract.

Method: a retrospective observational, descriptive, longitudinal study in the Polyclinic Julio A. Mella of Camagüey from May 2006 to May 2007 was conducted. The study universe was constituted by all those patients with cataract diagnostic that were attended in the ophthalmology consultation (220 patients); the sample coincided with the universe. Different sociodemographic variables were studied like: age, sex, risk factors, types of acquired cataract, associated disease and other, a form was made for data collecting. For data processing a computer compatible IBM was used with the statistical package SPSS version 11.5 for Windows, being expressed results in charts and graphics.

Results: a prevalence of cataract was demonstrated in older than 61 years as well as the female sex, the senile age was the prevailing risk factor, the senile cataract was the most frequent. Simple chronic glaucoma and arterial hypertension were the diseases that appeared with more frequency associated to cataract.

Conclusions: cataract is one of the diseases that most affect old population and when it is associated to other diseases increase more its acting before society.

DeSC: CATARACT/etiology, CATARACT/epidemiology, LIFE STYLE, AGED, BLINDNESS, OBSERVATIONAL STUDIES

INTRODUCCIÓN

Durante la edad Antigua, Media, Moderna y Contemporánea, la catarata es una de las principales causas de ceguera en el mundo, por lo cual los médicos de diferentes épocas han tenido interés en su tratamiento.¹

Esta enfermedad es la opacidad del cristalino, lo cual obstruye el paso de la luz hacia la retina y ocasiona una pérdida lenta y progresiva de la visión, puede aparecer en cualquier etapa de la vida, desde el nacimiento hasta la edad más avanzada del ser humano.²⁻⁵ Tiene diferentes orígenes, sin embargo, en la mayoría de los casos se relaciona con el proceso normal de envejecimiento.

La catarata se clasifica de diferentes formas: según su origen, anatomía, consistencia y evolución.^{5, 6} También existen numerosos factores de riesgo descritos por varios autores, entre los que se encuentran los demográficos, médicos y medioambientales que conllevan al desarrollo de esta enfermedad.^{4, 5, 7}

El área de salud Julio A. Mella, presenta una población extensa dentro del municipio de Camagüey. En la misma subsisten grupos poblacionales de edad avanzada, lo que trae aparejado una serie de enfermedades crónicas no transmisibles tales como la hipertensión arterial y la diabetes mellitus, además del uso de tranquilizantes y otros medicamentos que propician la aparición de la catarata.

El objetivo de nuestra investigación es caracterizar clínica y epidemiológicamente la catarata en el Policlínico Julio A. Mella de Camagüey desde Mayo de 2006 a Mayo de 2007.

MÉTODO

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, longitudinal retrospectivo en el Policlínico Julio A. Mella, municipio Camagüey, desde Mayo de 2006 a Mayo de 2007.

El universo de estudio se constituyó por 220 pacientes con diagnóstico de catarata que fueron atendidos en la consulta de Oftalmología del policlínico Julio A Mella, la muestra coincidió con el universo de estudio.

Criterios de inclusión

Pacientes con diagnóstico positivo de catarata.

Pacientes que deseen participar en la investigación.

Pacientes que pertenezcan al área de salud del Policlínico Julio A. Mella.

Criterios de exclusión

Pacientes menores de 20 años.

Pacientes con limitaciones para participar en la investigación.

Pacientes con catarata congénita.

Se utilizó como fuente de datos la historia clínica individual, se confeccionó un formulario para la recolección de los mismos y previo consentimiento informado. En este formulario se creó una base de datos en función de los objetivos propuestos evaluando las variables siguientes: edad, sexo, factores de riesgo, tipos de catarata adquirida según etiología, y las enfermedades tanto oculares como sistémicas que aparecieron asociadas a la catarata.

Para el procesamiento de los datos se utilizó una computadora IBM compatible con el paquete estadístico SPSS versión 11.5 para Windows. Como medidas de resumen de los datos se realizaron distribuciones de frecuencias, en valores absolutos y relativos de la estadística descriptiva. Para mejor comprensión los resultados se presentaron en tablas y gráficos. Estos resultados se discutieron y compararon con investigaciones de otros autores para llegar a conclusiones y recomendaciones en correspondencia con los objetivos trazados.

RESULTADOS

Con respecto a la distribución de pacientes con catarata según grupos de edades y sexo, la edad más frecuente fue de 61 años o más, con un total de 135 pacientes para un 61, 37 %, predominó el sexo femenino con 144 pacientes para un 65, 45 % de los pacientes estudiados. (Tabla 1)

Tabla 1. Distribución de pacientes con catarata según grupo de edades y sexo

Grupo de edades	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
21-40	5	2,27	3	1,36	8	3,63
41-60	47	21,36	30	13,64	77	35
61 y más	92	41,82	43	19,55	135	61,37
Total	144	65,45	76	34,55	220	100

Fuente: formulario

En cuanto a los factores de riesgo que influyen en la aparición de la catarata se encontró un predominio de la edad senil con 148 pacientes para un 67, 27 %. (Tabla 2)

Tabla 2. Factores de riesgo que influyen en la aparición de la catarata

Factores de riesgo*	No.	%
Edad senil	148	67,27
Hábitos tóxicos	78	35,45
Medicamentos	52	23,64
Diabetes mellitus	47	21,36
Exposición a radiaciones	5	2,27
Antecedente de trauma	5	2,27

Fuente: Formulario. * Puede existir más de un factor de riesgo por paciente

Según la clasificación de los tipos de catarata adquirida según las causas, un poco más de la mitad presentó catarata senil (115 pacientes para un 52, 27 %). (Tabla 3)

Tabla 3. Clasificación de los tipos de catarata adquirida según causas

Tipos de catarata adquirida	No.	%
Senil	115	52,27
Presenil	45	20,45
Metabólica	26	11,82
Tóxica	21	9,55
Complicada	8	3,64
Traumática	5	2,27
Total	220	100

Fuente: Formulario.

Con respecto a las principales enfermedades oculares asociadas a la catarata se encontraron que el glaucoma crónico simple ocupó el primer lugar con 42 pacientes para un 19,09 %.

Tabla 4. Enfermedades oculares asociadas a la catarata

Enfermedades oculares	No.	%
Glaucoma crónico simple.	42	19,09
Uveítis	15	6,82
Ant. de cirugías previas	10	4,55
Retinopatía diabética	8	3,64
Miopía elevada	5	2,27
Otras	10	4,55

Fuente: Formulario.

En nuestro estudio acerca de las enfermedades sistémicas que con más frecuencia aparecen asociadas a la catarata se encontró la hipertensión arterial (HTA) como la principal, con 84 pacientes para un 38,18 %. (Tabla 5)

Tabla 5. Enfermedades sistémicas asociadas a la catarata

Enfermedades sistémicas	No.	%
HTA	84	38,18
Diabetes Mellitus	46	21,36
Asma Bronquial	30	13,64
Enfermedades colágeno	9	4,09
Otras	4	1,82

Fuente: Formulario.

DISCUSIÓN

Los resultados de nuestra investigación coinciden con Olmos Zapata, et al ⁸ y Acosta R, et al ⁹ quienes plantean que la catarata es frecuente en personas de edad avanzada, debido al aumento progresivo de la expectativa de vida y a los cambios degenerativos que se asocian a la edad. Coincide además con los estudios realizados por Kanski, et al ⁵ y Piulats Egea ⁶ los cuales refieren una mayor prevalencia de catarata en pacientes mayores de 75 años de edad, además de otros autores que exponen similares resultados en sus investigaciones. ^{2, 10, 11} Estudios realizados por Merino G ² y Acosta R ⁶ coinciden con nuestros resultados, quienes encontraron una mayor frecuencia de mujeres, situación que progresa con la edad.

Otros autores plantean que no existe predilección por el mismo. ^{11, 12} Sin embargo, en estudios de Alemañy Martorell ³ y Hernández Silva, et al ¹⁰ el sexo predominante fue el masculino, no coincidiendo los mismos con nuestra investigación.

En relación a los factores de riesgo que influyen en la aparición de catarata coinciden con este resultado lo expuesto por autores como Fletcher P, ¹³ quien plantea en su estudio que en la mayoría de los casos la catarata se desarrolla lentamente, por tanto, se va perdiendo la visión de forma progresiva por el envejecimiento. Según el Dr. Manuel Quiroz Haro ¹ y otros autores, después de los 60 años el cristalino comienza a presentar opacificaciones, existiendo factores hereditarios y otros que favorecen este proceso. ^{5, 13-15}

Con respecto a los tipos de catarata adquirida según las causas, la mayoría presentó catarata senil. Estos resultados coinciden con los hallados por Hernández Silva, et al ¹⁰, Hans Limburg, ¹⁶ y Capote Cabrera, cuando hacen referencia a que la catarata más frecuente es la senil, la cual aparece espontáneamente en las personas de la tercera edad.

En cuanto a las principales enfermedades oculares asociadas a la catarata, el glaucoma crónico simple ocupó el primer lugar. Esta incidencia se debe al desarrollo de la atención oftalmológica en nuestro país, que lleva una detección temprana de la misma, y al desarrollo de técnicas modernas para su diagnóstico y seguimiento. Nuestro estudio guarda similitud con el realizado por autores como Muccioli C, et al, ¹⁸ y Hernández Magaz, ¹⁹ los cuales plantean que el glaucoma crónico simple fue el antecedente ocular más frecuente asociado a catarata.

En nuestra investigación acerca de las enfermedades sistémicas que con más frecuencia que aparecen asociadas a la catarata, se encontró la hipertensión arterial (HTA) como la principal, lo que coincide con autores como Alejandro A 7 y Moreno Montañés, ²⁰ los cuales encontraron resultados similares en sus investigaciones. Se cree que esta relación está dada por ser la mayoría de nuestros pacientes mayores de 50 años, esto conlleva a un incremento de las cifras de tensión arterial por el proceso de envejecimiento que sufre el organismo.

CONCLUSIONES

Se demostró un predominio de catarata tanto en el grupo de edades de 61 años y más como en el sexo femenino. Dos de cada tres pacientes presentaron la edad senil como factor de riesgo. El tipo de catarata senil se encontró en más de la mitad de los pacientes estudiados, seguidos por la presenil. Dentro de las enfermedades oculares asociadas a la

catarata el glaucoma crónico simple representó casi la quinta parte de los pacientes, mientras que en relación con las enfermedades sistémicas la hipertensión arterial ocupó más de la tercera parte en frecuencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Quiroz Haro M. Catarata. Rev Cubana Oftalmol 2006;14(21):1.
2. Merino G. Escuela de Medicina UDA Oftalmología. Curso de Oftalmología 5to año. Catarata [serie en Internet] 2002. [citado 12 de marzo de 2007] Disponible en: <http://www.escuela.med.puc.cl>
3. Alemañy Martorell J. Oftalmología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2005. p.179-186.
4. American Academy of Ophthalmology. Cataract in the Adult Eye. Preferred Practice Patterns. USA: AAO Anterior Segment Panel; 2001
5. Kanski JJ, Menon J. Oftalmología Clínica. 5ed. España: Editorial Elsevier España; 2005: 165-94, 448-65, 698-700.
6. Piulats Egea R C. Enfermedades del cristalino. [serie en Internet] 2007 [citado 2 junio 2007] [aprox. 6 p.] Disponible en: <http://www.ub.es/oftalmo/clases/lec16/clicat.htm>
7. Alejandro A. Cirugía del ojo. Cataratas. [serie en Internet] 2007 [citado 2 junio 2007] [aprox. 2 p.] Disponible en: <http://www.tusalud.com.mx/120636.htm>
8. Olmos Zapata P, Quijote Torres A, Pérez Madera. Aspectos epidemiológicos de la catarata en América Latina y el Caribe. Archivos Soc Amer Oftalmología 2007;1:1.
9. Acosta R, Hoffmeister I, Román R, Comas M, Castilla M, Castells X. Revisión sistemática de estudios poblacionales de prevalencia de catarata. [serie en Internet] 2007. [citado 2 mayo 2007] [aprox. 10 p.] Disponible en: <http://www.oftalmo.com/maquetas/articulo.html>
10. Hernández Silva J, Río Torres M, Padilla González C. Resultados del RACSS en Ciudad de La Habana, Cuba, 2005. Rev Cubana Oftalmol 2006;19 (1):3.
11. Catarata. De Wikipedia, la enciclopedia libre. [serie en Internet] 2007 [citado 2 mayo 2007] [aprox. 1 p.] Disponible en: <http://es.wikipedia.org/wiki/Catarata>
12. Contreras Campos F. La Cirugía de Catarata: Exigencia de Pocos, Necesidad de Muchos. En: Centurión V, Nicoli C, Villar Kuri J, ed. El Cristalino de las Américas. Brasil: Editorial Santos; 2007. p. 887-890.
13. Fletcher P. Eureka Study into Visual Disability due to AMD. Study Coordinator, London School of Hygiene and Tropical Medicine. London: Simon and Schuster; 2003.

14. Rick A. Factores de riesgo para cataratas. The Merck manual of medical information. 17ed. London: Simon and Schuster; 2001.p. 56-73.
- 15.Ceguera por catarata en personas mayores de 50 años en una zona semirural del norte del Perú.Rev Panamá Salud Pública 2005;17(5-6):387-393.
- 16.Limburg H.Monitoreo de resultados de cirugía de catarata: métodos y herramientas. Salud Ocular Comunitaria 2006;1(1):17-20.
- 17.Capote Cabrera A. Acerca de la catarata. Periódico Granma. [serie en Internet] 2007 [citado 2 mayo 2007]
- 18.Muccioli C,Belfort R,Dulce M.Cataract surgery in patients with uveítis.Int Ophthalmol Clin 2000;40(2):163-173.
- 19.Hernández Magaz L.Resultados de la anestesia tópica en la cirugía tunelizada de catarata. Rev Cubana Oftalmol 2007;10:1.
- 20.Moreno Montañés J.El periódico de la Farmacia. Departamento Oftalmología Clínica Universitaria Navarra 2006;2(13):3 Disponible en: http://www.nei.nih.gov/health/espanol/cataratas_paciente.asp

Recibido: 14 de julio de 2009

Aprobado: 13 de octubre de 2009

Dra. Yamara Barroso Peña. Especialista de I Grado en Oftalmología. Hospital Universitario Manuel Ascunce Domenech. Camagüey. Cuba. E-mail: ybpena@finlay.cmw.sld.cu