

¿Cuándo pedir interconsulta de baja visión en pacientes con degeneración macular?

Dante M. Dolzani

Resumen

Con el propósito de determinar el momento de referir un paciente con degeneración macular relacionada con la edad de una consulta general a la especializada en baja visión, el 14 de octubre de 2010 se realizó un encuentro de especialistas de baja visión de la ciudad de Buenos Aires para intercambiar experiencias y fijar criterios de derivación. Se concluyó que todo paciente con visión subnormal debe referirse al equipo de baja visión sin esperar la terminación de un tratamiento. Se presenta un dispositivo electrónico no transportable de bajo costo para baja visión.

Palabras clave: baja visión; degeneración macular, dispositivo electrónico no transportable de bajo costo

When it's time to send a patient with age related maculopathy to the low vision consultant?

Abstract

In order to determine when to refer a patient to a low vision consultant, a meeting of low vision specialists was held recently in the city of Buenos Aires (October 14th, 2010) to exchange experiences and establish referral criteria for patients with age related macular degeneration. It was concluded that all patients with low vision should be referred to low vision equipment advice without waiting for the completion of treatment. We present a portable inexpensive electronic device for low vision rehabilitation.

Keywords: low vision; low cost electronic device; electronic aid off the shelves

Oftalmol Clin Exp (ISSN 1851-2658) 2010; 4(2): 69-71

La baja visión (BV) se define con varios parámetros: el mejor ojo cuya agudeza visual corregida sea menor a 1/3 o 20/60 o 3/10. Los defectos de campo visual pueden definir un caso de baja visión: amplitud menor de 20 grados en el mejor ojo o hemianopsia bilateral derecha (para quienes leen hacia la derecha). Las afecciones que limitan la sensibilidad de contraste a una reducción de 0,3 unidades logarítmicas en el mejor ojo también configuran baja visión¹.

La definición de baja visión es más o menos sencilla. Lo que puede fallar es el criterio de cuándo enviar a un paciente con degeneración macular relacionada con la edad en interconsulta a baja visión: ¿cuando recién inicia una serie de antiangiogénicos? ¿cuando parece que ya no responde al tratamiento?, y se puede preguntar también: ¿cuál es la mejor agudeza visual corregida que define la situación?

El autor mantenía como criterio esperar a que la enfermedad no respondiera al tratamiento o estuviera cicatrizada y no diera signos de actividad por unos meses. Este criterio, considera ahora, es erróneo.

En otro plano, puede suceder que el oftalmólogo general —o el superespecialista, ¿por

qué no?— piense que no vale la pena remitir un paciente de muy mala visión a interconsulta de BV. Por ejemplo, un ojo único con “cuenta dedos” a 80 cm y campo visual “negro” (Octopus 1-2-3) (v.i.).

Recientemente, el 14 de octubre de 2010, se reunieron la mayoría de los especialistas en BV de Buenos Aires para intercambiar experiencias e impulsar algunos temas que consideran prioritarios.

La primera pregunta acerca de “cuándo” remitir a BV, si durante el desarrollo de una enfermedad o al final de la misma, motivó algunas consideraciones.

¿Por qué mantener un paciente en una situación fastidiosa, dependiente, mientras dura —a veces, meses— un tratamiento con antiangiogénicos? Porque con una simple lupa y un poco de entrenamiento el paciente puede usar una agenda, el teléfono, elegir sus medicamentos sin depender de terceros. El grupo de trabajo recomienda una consulta de baja visión abreviada, dirigida al caso que está en tratamiento.

Contestando a la segunda pregunta: ¿vale la pena remitir a BV un paciente con visión en un ojo de menos de 0,1 de AV? El consenso de los especialistas en baja visión en la reunión citada

Recibido:
10/09/2010
Aceptado:
20/09/2010
Autor responsable:
Dr. Dante Manuel Dolzani
Consultores Oftalmológicos
Montevideo 1410,
Buenos Aires
ddolzani@
consultoresoftalmologicos.com
ddolzani@yahoo.com

más arriba es que todo ojo con algo de visión debería ser remitido para interconsulta de baja visión.

Un caso clínico demostrativo

Varón de 65 años, mecánico de profesión, con glaucoma agudo en ambos ojos. El OI tiene una córnea blanca e irregular, el OD tiene visión cuenta dedos y un CVC "negro": "no ve ningún índice dentro de los 30 grados". La PO del OD regula con gotas, el OI tiene implantada una válvula.

El especialista de consulta determinó no poder hacer más y así lo informó al médico tratante original. Como el paciente carece de medios económicos, le pidió se controle periódicamente en una asociación no gubernamental sin fines de lucro.

Una médica de la institución referida lo deriva en interconsulta "para evaluar si se pudiera hacer algo en BV".

El OD del paciente no es "ciego" como podría pensarse (erróneamente) por el CVC. Ese ojo no ve ninguna luz del aparato pero puede ver "otras" luces y contrastes.

Se probó una lupa de 12,5 aumentos y el paciente conseguía ver letras de 0,4. Mejor aún, usando una cámara de televisión (v.i.) conectada a un televisor familiar de 27 pulgadas, el paciente podía ver letras de 8 cm de altura, cualquiera fuera el tamaño original de la tipografía. Se dio en préstamo el dispositivo al paciente.

El enfermo volvió al mes. Nos refirió que había tenido que abandonar su trabajo de mecánico y que continuaban sus hijos, pero el uso de la cámara de TV le permitía ver presupuestos, hacer llamados telefónicos y que lo independizaba de terceros para elegir los medicamentos. A continuación, devolvió al autor el costo del dispositivo y se lo quedó.

Dispositivo para baja visión: cámara de vigilancia enfocable

Los elementos electrónicos —tanto los aparatos como los programas— suelen ser costosos. Los equipos con televisión incorporada tipo Telesensory (y otras muchas marcas) van de 1.400 a 2.795 dólares en origen (Estados Unidos). El "Pebble" (Telesensory, Aladdin, Pebble) es portátil y cuesta U\$S 595 en origen. El EVS (Enhanced Vision System) es un "mouse" con una cámara e iluminación. El modelo local se vende por U\$S 800 y se conecta a un televisor corriente.

A través de algunos puntos de venta confiables en internet se puede adquirir una cámara de vigilancia a bajo costo (119.00 pesos) ("Seguridad Total", Medrano 787, Ramos Mejía, prov. de Buenos Aires, tel-fax 011-4464 2001; info@seguridadtotal.com.ar, www.seguridadtotal.com.ar). Esta cámara es enfocable desde un centímetro hasta el infinito. No tiene marca de fábrica, salvo un número: "1208". Viene provista de un transformador conectable a 220 voltios.

La cámara tiene tres cables: alimentación, salida de video y salida de audio. Las imágenes son en colores. Se requiere adquirir un cable (5.00 pesos) para conectar al televisor, enchufe *video in* (amarillo en la mayoría de los aparatos). En la figura 1 se puede ver el tamaño de letra obtenido en el televisor y la cámara.

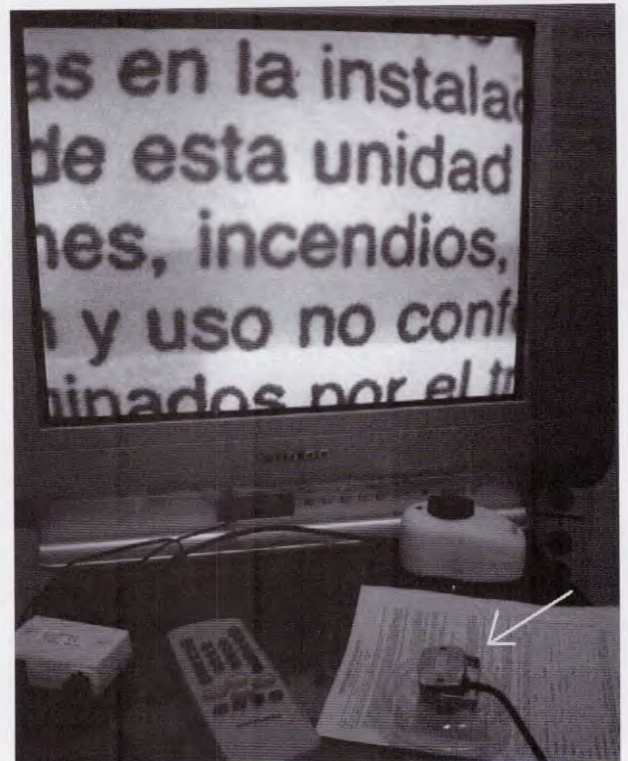


Figura 1. Aspecto del tamaño de letra obtenido en el televisor y la cámara (flecha).

Así, por 124 pesos se puede montar un dispositivo de baja visión accesible económicamente, similar al EVS mencionado previamente. El único requerimiento de habilidad personal para terminar de configurar este dispositivo es una tapa de plástico transparente —por ejemplo la de un frasco de hisopos— con un orificio en el medio para enfocar la cámara un centímetro por encima del escrito. En la figura 2 se muestra la cámara fijada a una tapa plástica transparente.



Figura 2. Cámara fijada a una tapa plástica transparente.

El dispositivo electrónico descrito puede usarse también colgado a unos 30 cm del paciente el cual, enfocándolo hacia sí mismo, puede verse en el televisor. Así, las mujeres pueden maquillarse y peinarse adecuadamente y los varones, evaluar su aspecto, presentación, corbata, etc.

En el mundo de la baja visión con frecuencia se requiere de un dispositivo (lupa, tele, microscopio, visor de TV, lector sonoro de escritos) para cada actividad. Un dispositivo que tenga dos o más funciones es más que interesante, como esta cámara pequeña que puede usarse para leer y para el arreglo personal.

Este dispositivo casero no tiene *reverse-video* ni otros embellecimientos que proporcionan los equipos comerciales disponibles, pero es accesible su obtención a través de internet y a bajo costo.

Comentarios

El conjunto de especialistas de baja visión de la Capital Federal considera que *siempre* hay que contemplar la interconsulta de baja visión. Tanto durante el período de tratamiento de una afección macular como cuando ya se considera que "no se puede hacer más".

Aunque la visión sea sumamente pobre, vale la pena intentar al menos una consulta. Puede que con un dispositivo simple y económico se devuelva la independencia —en algunas actividades— al paciente y mejorar su dignidad humana, como en el caso citado, que volvió a trabajar.

Referencia

1. Faye E. *Clinical low vision*. Boston: Little, Brown & Co, 1984, p. 6.