

Características epidemiológicas de la enfermedad oclusiva venosa de la retina en población mexicana

Noé Rogelio Méndez-Martínez

RESUMEN

Propósito: Identificar las principales características epidemiológicas de la enfermedad oclusiva venosa (EOV) de la retina en usuarios del Centro Médico Nacional "La Raza" del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Material y método: Se diseñó un estudio prospectivo y se aplicó la Encuesta Regional de Enfermedades Oclusivas a todos los casos de primera vez con diagnóstico de EOV de retina, central o de rama, sin restricción de sexo o de edad, que asistieron a consulta externa de oftalmología entre febrero de 1998 y enero de 1999.

Resultados: Se identificaron 74 casos nuevos, 43.2% fue enfermedad oclusiva venosa de tipo central y 56.8% perteneció a la variante de rama. El promedio de edad fue 64.8 años. El grupo de edad con mayor incidencia entre mujeres fue el de 75 a 79 años, y el de 80 a 84 años entre hombres. Utilizando el método directo, la tasa de incidencia ajustada total fue de 2.76 por 100,000; distribuyéndose en 2.37 para mujeres y 3.21 para varones.

Conclusiones: Los hallazgos sobre las características epidemiológicas de la EOV ajustada por grupos de edad y sexo en población mexicana permiten profundizar el conocimiento aún escaso de esta enfermedad y planear acciones futuras.

Palabras clave: Oclusión venosa, retina, epidemiología, población mexicana.

SUMMARY

Purpose: To identify the main characteristics of epidemic distribution of venous occlusive disease (VOD) of retina in patients of the Centro Médico Nacional «La Raza» of the Instituto Mexicano del Seguro Social.

Material and methods: The Regional Survey of Occlusive Disease was applied to all cases of central or branch VOD of the retina from February 1998 to January 1999. No age or sex restriction was done. The patients of this prospective study where first time patients who attended external consultation.

Results: 74 new cases were identified, 43.2% of central type and 56.8% belonged to the branch variant. The age average was 64.8 years. The age group with more incidences among women was 75 to 79 years and 80 to 84 years for men. Using the direct method, the rate of total adjusted incidence was of 2.76 for 100,000; being distributed 2.37 for women, and 3.21 for males.

Conclusions: The findings on the epidemiological characteristics of the EOV adjusted by age groups and sex in Mexican population allow to deepen the even scarce knowledge of this illness and to plan future actions.

Conclusions: The findings on the epidemiological characteristics of the EOV in Mexican population allow to know more about this illness and to plan future actions.

Key Words: Venous occlusion, retina, epidemiology, Mexican population.

ANTECEDENTES

Después de la retinopatía diabética (RD), la enfermedad oclusiva venosa (EOV) es el trastorno vascular más frecuente de la retina. Se sabe que existen dos variantes principales: oclusión tipo central (OVC) y oclusión venosa de rama (OVR). Ambos tipos se han asociado a enfermedades tales como hipertensión arterial sistémica (HTA), enfermedad cardiovascular arterioesclerótica y diabetes mellitus (DM)

Servicio de Oftalmología, Centro Médico Nacional "La Raza", Hospital General "Dr. Gaudencio González Garza". Instituto Mexicano del Seguro Social.

Norte 77 No. 2725-1 Col. Obrero Popular, 02840 México, DF.

Teléfono: (55) 53 42 14 46. Fax: (55) 53 42 14 46.

e-mail: uribetroncoso@hotmail.com

de 50 a 70% de los casos (1, 2). El glaucoma preexistente es común en estos pacientes. Se ha demostrado que afecta con igual frecuencia a ambos sexos, pero principalmente a personas mayores de 50 años de edad. La manifestación clínica inicial consiste en una pérdida súbita de la agudeza visual (AV). El diagnóstico se basa en hallazgos endoscópicos de la dilatación venosa de la retina en asociación con hemorragias y exudados algodonosos. La oclusión venosa debe ser distinguida de la retinopatía diabética (3-5).

La descripción de estas características clínicas y epidemiológicas de la EOVS provienen de estudios muy escasos, realizados principalmente en los Estados Unidos de Norteamérica y en Australia (5-10). A su vez, no existen reportes similares realizados con población mexicana, por lo que el presente estudio pretende contribuir al conocimiento de dichas características tomando como referente la población que acude al Servicio de Oftalmología de un hospital de concentración del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), ubicado en la Ciudad de México.

MATERIAL Y MÉTODO

Se diseñó un estudio de tipo prospectivo para ser realizado con pacientes de la consulta externa del Servicio de Oftalmología del Hospital "Dr. Gaudencio González Garza" del Centro Médico Nacional "La Raza" del IMSS. Para recabar la información, se diseñó la Encuesta Regional de Enfermedades Oclusivas, que se aplicó a todos los pacientes de primera vez que se diagnosticaron como casos de oclusión venosa de retina, tanto de tipo central como de rama. Durante el período comprendido entre febrero de 1998 y enero de 1999, se incluyeron todos los casos registrados, sin restricción de sexo o de edad. Se excluyeron aquellos casos donde la fecha de inicio de la enfermedad fue anterior al 1° de enero de 1998. Las variables contenidas en el instrumento fueron: edad, sexo, antecedentes de DM, HTA, hiperlipidemia y tiempo de evolución de la enfermedad sistémica.

Se realizó estudio de fondo de ojo para confirmar el diagnóstico de oclusión venosa de retina. Además, se interrogó sobre antecedentes de enfermedades oculares, tiempo de evolución de la EOVS, ojo afectado y agudeza visual (AV) del ojo afectado. Se hizo análisis de frecuencias y se aplicó la fórmula de índices ajustados por método directo (11) para calcular la incidencia por sexo y por grupos de edad. Se recurrió al Censo de Población Usaria de la Región "Raza", proporcionado por el Sistema de Información Médica (SIMO) del Hospital (12), para llevar a cabo el cálculo de los índices de incidencia de la EOVS en esta población.

RESULTADOS

Se estudió un total de 74 casos nuevos de pacientes con diagnóstico de OVS, 43.2% correspondió a OVC y 56.8% a OVR. El rango de edad osciló entre los 26 y los 86 años,

Cuadro 2. Tiempo de evolución de EOVS

Número de ojos	74
Menos de 4 semanas	27.0%
1-3 meses	28.4%
4-6 meses	18.9%
Más de 6 meses	24.3%
No hay dato	1.4%

Cuadro 1. Antecedentes de enfermedades sistémicas

Número de ojos	74
DM	31.1%
HTA	67.6%
Hiperlipidemias	24.3%
Enfermedades oculares	40.5%

el promedio fue de 64.8 años, con una DE=11.32. De este total, 54.1% fueron pacientes del sexo femenino y 45.9% del sexo masculino.

Considerando el ojo afectado, 55.4% correspondió al ojo izquierdo, mientras que el 44.6% presentó afectado el ojo derecho. La HTA es la enfermedad sistémica más frecuente reportada en esta población (67.6%) (cuadro 1). Sólo en 27% de los casos de EOVS se reportó un tiempo de evolución menor a las 4 semanas (cuadro 2). Entre las enfermedades oculares previas, la que se reportó con mayor frecuencia fue la catarata (cuadro 3). Asimismo, la AV reportada con mayor frecuencia fue de cuenta dedos (54.1%) (cuadro 4).

El Censo de Población Usaria de la Región "Raza" (12) indicó, hasta el mes de junio de 1998, un total de 4 744,475 usuarios, de los cuales 2 678,460 corresponden a los grupos mayores de 25 años de edad, con 1 432,609 mujeres y 1 245,851 hombres. Con esta información, se logró identificar que el grupo de edad con mayor incidencia de EOVS fue el de 75 a 79 años entre las mujeres, y el de 80 a 84 años entre los varones. La tasa de incidencia ajustada por edad

Cuadro 3. Enfermedades oculares previas

Número de ojos	74
Catarata	20.0%
Glaucoma	6.6%
Trauma ocular	6.6%
Otras	9.9%

Cuadro 4. Agudeza visual inicial del ojo afectado (N=74)

Percibe luz	1.4%
Movimientos de manos	6.8%
Cuenta dedos	54.1%
20/400	2.7%
20/200	6.8%
20/100	12.2%
20/80	5.4%
20/60	4.1%
20/40	5.4%
20/20	1.4%

Cuadro 5. Tasas de incidencia ajustada de EOVS en población derechohabiente del CMN La Raza del IMSS, por grupos de edad y sexo

Edad	Población*	Hombres Casos	Incidencia por 100,000	Población*	Mujeres Casos	Incidencia por 100,000
25 a 29	221 837	0	0.0	252 861	1	0.39
30 a 34	196 386	0	0.0	219 443	0	0.0
35 a 39	166 734	0	0.0	188 623	0	0.0
40 a 44	132 597	1	0.75	156 475	1	0.63
45 a 49	104 157	2	1.92	128 562	3	2.33
50 a 54	88 755	3	3.38	111 659	3	2.68
55 a 59	76 526	4	5.22	96 520	1	1.03
60 a 64	74 289	6	8.07	86 491	11	12.71
65 a 69	62 372	9	14.42	69 637	2	2.87
70 a 74	47 688	7	14.67	51 010	3	5.88
75 a 79	35 433	4	11.28	32 992	7	21.21
80 a 84	18 721	3	16.02	17 796	2	11.23
85 y más	20 356	1	4.91	20 540	0	0.0
Total	1245 851	40	3.21	1432 609	34	2.37

* Censo de Población Usuaría de la Región "Raza", Junio de 1998.

para toda la población, calculada a través del método directo (11), fue de 2.76 por cada 100,000 usuarios. Con el mismo método, la tasa ajustada por edad y sexo para hombres fue de 3.21 por 100,000 y de 2.37 por 100,000 en mujeres (Cuadro 5).

DISCUSIÓN

El presente es un estudio descriptivo, cuyo principal objetivo fue identificar algunas de las principales variables epidemiológicas relacionadas con las enfermedades oclusivas venosas que comprometen a la retina (las cuales tienen una gran relevancia en nuestro medio), en virtud que no existe información disponible para describir las características de este trastorno ocular en población mexicana.

Uno de los datos más relevantes encontrados en este estudio, y que es compatible con lo publicado en la literatura internacional, es que la incidencia observada en el padecimiento de oclusiones venosas de tipo de rama fue la más frecuente (5). Asimismo, la relación encontrada entre la hipertensión arterial sistémica, como la enfermedad más frecuentemente asociada al evento oclusivo en la población estudiada, también es semejante con la reportada en la literatura internacional (6).

Para efectos de mejorar la calidad de la atención de los pacientes que acuden a un Servicio de Oftalmología, desde un punto de vista preventivo, cabe destacar la observación de que 44.6% de los casos fue valorado tardíamente por el médico oftalmólogo, casi siempre hasta después de tres meses de ocurrido el evento oclusivo, lo que seguramente incrementa la probabilidad de presentar un efecto negativo directo sobre el pronóstico visual, así como un mayor deterioro en la calidad de vida del paciente que no es atendido con oportunidad. A este respecto, en la literatura escasea la información sobre estudios que aborden esta problemática.

La organización de un Servicio de Oftalmología eficiente, sin duda requiere disponer de información actualizada,

precisa y confiable sobre las principales características epidemiológicas y clínicas que presenta la población a la que atiende. De ahí la importancia del presente estudio, ya que puede servir como punto de referencia tanto para dar lugar al desarrollo de actividades más sistemáticas y consistentes de investigación en el ámbito epidemiológico, como para fundamentar mejor las actividades asistenciales y de investigación en el Centro Médico "La Raza", así como las orientadas hacia la promoción de una cultura de prevención, con un mayor conocimiento sobre las características y necesidades específicas de atención de sus usuarios.

El hecho de que la incidencia presente diferencias importantes según el grupo de edad en cada sexo, cuando se realiza el ajuste por edad, constituye un indicio que identifica hacia cuáles grupos etarios deben dirigirse con mayor énfasis tanto las acciones de prevención, como el diagnóstico oportuno de esta enfermedad. En este sentido, se reitera la necesidad de impulsar el desarrollo de un mayor número de proyectos de investigación epidemiológica, los cuales permitan identificar con eficiencia y oportunidad la existencia de enfermedades asociadas y/o factores de riesgo involucrados en el desarrollo de este trastorno en la salud ocular.

CONCLUSIONES

En el presente estudio pudo observarse que la OVR es más frecuente que la OVC, lo cual coincide con lo reportado en estudios similares en el ámbito internacional. Asimismo, se encontró que la enfermedad sistémica más frecuentemente asociada con la EOVS fue la HTA, en tanto que la catarata fue la enfermedad ocular previa más frecuente (20%), siendo el glaucoma la segunda enfermedad ocular observada, con apenas 6.6%.

También se observó que el tiempo de evolución de la EOVS fue mayor a tres meses al momento de la encuesta, lo que pone de manifiesto una canalización tardía de los casos

al Servicio de Oftalmología del Hospital. Esta demora en la búsqueda de atención especializada tiene repercusiones sobre la oportunidad de diagnóstico y tratamiento, ya que la referencia tardía con el médico oftalmólogo implica una menor posibilidad de prevenir complicaciones.

A pesar de que la incidencia ajustada por sexo es mayor en el grupo de hombres (3.15 por 100,000), cuando se ajusta por edad y sexo, llega a ser más alta en el grupo de mujeres de 75 a 79 años (21.21 por 100,000).

La EOv tiene importantes implicaciones en la agudeza visual, ya que en el grupo estudiado cerca de las tres cuartas partes de los casos identificados presentaron mediciones de 20/200 o menor (71.8%).

El estudio de las características epidemiológicas de la EOv, así como las de otros problemas de salud ocular en nuestro país, constituye un tema importante para la investigación, ya que permite avanzar en el conocimiento de los trastornos de acuerdo con su distribución por sexo y grupos de edad, entre otras variables relevantes, así como generar un conocimiento útil para planificar nuevas actividades de investigación, prevención y atención.

REFERENCIAS

1. Quiroz H. Retina Diagnóstico y Tratamiento. McGraw-Hill Interamericana, México, 1996.
2. Asociación Mexicana de Retina A.C. Retina y Vítreo. 1ª ed. JGH Editores, México, 2000.
3. Michell P y cols. Prevalence and Association of Retinal Vein Occlusion in Australia: the Blue Mountains Study, Epidemiology and Statistics. Arch Ophthalmol 1999; 114.
4. Wong VK. Retinal venous occlusive disease. Hawaii Med J 1997; 56 (10): 289-291.
5. Robinson MK, Alpert JE. Retinal Vein Occlusion. Am Fam Physician 1992; 45(6): 2661-2666.
6. The eye disease case control study group. Risk Factors for Branch Retinal Vein Occlusion. Am J Ophthalmology 1993; 116:286-296.
7. Yanoff M, Duker JS. Ophthalmology. Mosby Ed, London. 1999.
8. Hyareh SS y cols. Central retinal vein occlusion. Ophthal Clin North Am 1998; 11(4).
9. Hayreh SS. Incidence of various types of retinal vein occlusion and their recurrence and demographic characteristics, Am J Ophthal 1994; 117:429-441.
10. The Eye Disease Case Control Study Group. Risk factors for branch retinal vein Occlusion, Am J Ophthal 1993; 116:286-296.
11. Cartas-Chiñas J. Estadística Vital. En: Estadística Médica. Limusa, México. 1987. pp. 362-367.
12. Instituto Mexicano del Seguro Social. Censo de Población Usuaría 1998. SIMO.

Cita histórica:

En 1878 se lleva a cabo la primera confirmación, por estudio histopatológico, de una oclusión de la vena central de retina (Michel J. Die spontane Thrombose der Vena centralis des Opticus. Arch fur Ophthalmol 1878; 24:37).