

Lourdes Jiménez, especialista en baja visión en el Departamento de Optometría y Refracción del IMO

“Podemos ayudar a los pacientes a que vean mejor con ayudas específicas de baja visión”

ALREDEDOR DE 1,8 MILLONES DE PERSONAS EN ESPAÑA SUFREN BAJA VISIÓN, UNA IMPORTANTE PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD VISUAL Y/O DEL CAMPO VISUAL QUE NO PUEDE SER CORREGIDA DE NINGUNA MANERA Y, POR TANTO, IMPIDE QUE EL PACIENTE PUEDA LLEVAR A CABO ACCIONES DE SU VIDA COTIDIANA COMO LEER, VER LA TELE, ETC.



En España sufren baja visión (BV), aproximadamente, 1,8 millones de personas. Y, además, con el aumento de la esperanza de vida la incidencia ha aumentado. En este escenario, explica **Lourdes Jiménez**, *óptico optometrista y especialista en baja visión en el Departamento de Optometría y Refracción de IMO (Instituto de Microcirugía Ocular)*, “*hay muchas patologías, como la DMAE (degeneración macular asociada a la edad), que aparecen en pacientes con edad avanzada, y otras patologías, como el glaucoma o la retinopatía diabética, que progresan con el paso de los años.*”

La especialista señala las implicaciones de la baja visión para quienes la padecen. “*Estas personas tienen una importante pérdida de la capacidad visual y/o del campo visual que no puede ser corregida de ninguna manera, ya sea con gafas, lentes de contacto, tratamiento médico o quirúrgico.*” Por ello, añade, “*el paciente con BV tiene dificultades para llevar a cabo tareas cotidianas, como leer, reconocer caras, ver letreros a distancia, andar con seguridad por la calle, hacer deporte, etc.*”

Paralelamente, afecta a los pacientes que padecen alguna patología ocular grave, especialmente DMAE, glaucoma, reti-

nosis pigmentaria, miopía magna, o retinopatía diabética. Asimismo, aclara Jiménez, *“esta deficiencia visual puede adquirirse por otras causas, como lesiones neurológicas, malformaciones congénitas, etc.”*

De la visión frágil a la ceguera legal

Otro factor a resaltar por la óptico optometrista es que, dado que engloba una serie de factores más o menos amplios, hay distintos grados de gravedad entre los pacientes de BV. En este sentido, indica que *“la baja visión implica tener una agudeza visual (AV) inferior o igual a 0.3 (el 1 es el máximo de esta escala); y un campo visual (CV) inferior o igual a 20 grados (la amplitud normal abarca unos 180 grados)”*.

Además, hay varios tipos de baja visión, prosigue la especialista. *“Moderada (AV entre 0,3 y 0,2 y/o un CV entre 10 y 20 grados) y severa (AV entre 0,1 o inferior y 0,05 y/o un CV igual o inferior a 10 grados), la cual es considerada en España como ceguera legal; estos pacientes son los que pueden afiliarse a la ONCE”*. Eso sí, recalca al respecto que *“no debemos confundir la ceguera legal, que son pacientes aún con un resto visual, con la ceguera total”*. Por contra, quienes padecen ceguera total *“ya no tienen ninguna visión o únicamente ven luces y sombras”*.

Del mismo modo, hay algo así como un paso previo a la baja visión, una deficiencia que lleva por nombre visión frágil. La especialista del IMO comenta en este sentido que, *“dentro de la visión frágil, englobaríamos aquellos pacientes que no llegan a los parámetros de los que tienen baja visión, pero que, debido a una enfermedad ocular, empiezan a ver peor”*. En concreto, comprende a personas con unas agudezas visuales entre 0.4 y 0.6 y/o un campo visual reducido, pero no inferior a 20°.

Lamentablemente todavía no es posible corregir la baja visión, dado que *“el paciente tiene una pérdida de visión irreversible y no la podemos corregir”*. *“Pero aunque no logremos incrementar la visión o el CV, podemos ayudar a estos pacientes a que vean mejor con ayudas específicas de baja visión”*, subraya la óptico optometrista. Por ejemplo, *“si un paciente no puede leer letras pequeñas, podemos ayudarles con ayudas de magnificación de cerca, como las lupas corrientes o electrónicas, gafas lupa (llamadas microscopios) o telemicroscopios”*. O si no pueden ver bien la televisión, añade, *“existen también telemicroscopios para distancias intermedias (2-3 metros) o telescopios para ver mejor alguna cosa puntual de lejos como, por ejemplo, el nombre de una calle o el número de un autobús”*.

La detección temprana, clave en el manejo de los pacientes

Asimismo, cuanto antes se diagnostique, mucho mejor. Habitualmente, explica Lourdes Jiménez, *“se puede detectar en la consulta del oftalmólogo mediante una revisión ocular con el especialista, así como con pruebas optométricas y diagnósticas específicas”*. *“Y se diagnostica cuando la AV es igual o inferior a 0.3 y/o un CV igual o inferior a 20° y no es posible mejorarlo ni con gafas, lentes de contacto, tratamientos médicos o cirugías”*, insiste.

Así las cosas, *“la detección precoz es clave para que los oftalmólogos puedan prescribir a los pacientes el tratamiento adecuado. Esto, habitualmente, evita que una patología progrese o ralente su evolución”*. Pero para la experta, *“hay que tener en cuenta que hay enfermedades que se pueden tratar y otras que, desafortunadamente, son degenerativas y no tienen solución”*.

De cualquier forma, es importante destacar que hay prometedores avances en el campo de las ayudas de baja visión, Entre ellos, la óptica destaca el gran avance logrado en los últimos años con dispositivos electrónicos. *“En IMO Grupo Miranza Barcelona contamos con un Departamento de Baja Visión, donde ofrecemos ayudas específicas y personalizadas”*, comenta la especialista. En esta línea, *“las nuevas tecnologías nos están ayudando a perfeccionar las lupas electrónicas, que existen desde hace años. Han permitido que diferentes casas comerciales hayan sacado otra gran novedad: las gafas de realidad aumentada”*, añade.

Por otro lado, para pacientes que tienen muy poco resto visual y no pueden leer, menciona los dispositivos o aplicaciones de móvil que hacen una foto al texto que quieren leer y lo ‘convierten’ a audio. *“Los móviles con el asistente de voz hacen posible que las personas con muy poco o ningún resto visual los puedan utilizar”*, expone. Y lo más importante es que *“estas ayudas e innovaciones pueden mejorar la vida del paciente, dándole la máxima autonomía posible en su día a día”*.

En lo que a avances se refiere, asimismo, Lourdes Jiménez cree que *“gracias a las nuevas tecnologías, llegarán gafas de realidad aumentada más ligeras, cómodas, prácticas y estéticas”*.

Y por último, la especialista recomienda que *“todas las personas con baja visión que no pueden hacer tareas cotidianas a causa de su visión sigan con sus revisiones oftalmológicas periódicas”*. Asimismo, finaliza recordando que *“es importante que acudan a un optometrista especializado en baja visión para evaluar si puede haber ayudas específicas para su caso”*. ■

**“GRACIAS A LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS,
LLEGARÁN GAFAS DE REALIDAD
AUMENTADA MÁS LIGERAS, CÓMODAS,
PRÁCTICAS Y ESTÉTICAS”**