

Resúmenes comentados

Sección coordinada por

Alicia Serra Castanera

Hospital Sant Joan de Déu. Barcelona.

I. Ayet, A. Filloy, M. Fortuny López, V. Martín, E. Pascual

Dietary omega-3 polyunsaturated fatty acids as a protective factor of myopia: the Hong Kong Children Eye Study

Zhang XJ, Zhang Y, Zhang XJ, Yu J, Tang FY, Li Y, et al.

Br J Ophthalmol. 2025;bjo-2024-326872.

doi: 10.1136/bjo-2024-326872

<https://doi.org/10.1136/bjo-2024-326872>

El objetivo de este trabajo fue evaluar la asociación entre los ácidos grasos poliinsaturados (AGPI) ω -3 y otros factores dietéticos con la miopía. Incluyeron a 1005 niños chinos de 6 a 8 años seleccionados aleatoriamente de la cohorte del Estudio Oftalmológico Infantil de Hong Kong (HKCES), que se trata un estudio poblacional en curso sobre afecciones oculares en escolares de Hong Kong.

La refracción ciclópléjica se midió mediante autorrefractometría y la longitud axial (LA) determinada mediante biometría. La ingesta dietética se evaluó mediante un cuestionario validado de frecuencia alimentaria de 280 ítems con análisis ajustados por edad, sexo, IMC, tiempo en trabajo de cerca y actividades al aire libre y antecedentes de miopía de los padres.

Encontraron evidencia que relaciona una mayor ingesta de AGPI ω -3 en la dieta con una menor elongación axial y un menor error refractivo miópico. Estos resultados concuerdan con otros estudios publicados que relacionan la administra-

ción de los AGPI ω -3 con una disminución en la aparición y desarrollo de miopía en cobayas y ratones posiblemente por un mecanismo de atenuación de la hipoxia escleral.

Numerosos estudios han demostrado también que los AGPI ω -3 desempeñan un papel importante en muchos aspectos de la salud en general pero también en afecciones oculares crónicas, como la sequedad ocular y la degeneración macular relacionada con la edad.

Las diferencias de LA y refracción encontradas fueron modestas pero estadísticamente significativas abriendo la puerta a un posible abordaje de la miopía desde un punto de vista dietético. Estos resultados son muy interesantes debido el perfil de seguridad de los AGPI ω -3 y su potencial para favorecer la salud en general, siendo además un tratamiento asequible.

Se necesita más investigación en esta línea para confirmar los hallazgos y verificar si se pueden aplicar a otros grupos étnicos.

Endophthalmitis after Bilateral Same-day versus Unilateral Intravitreal Injection

Tao BK, Huang RS, Mihalache A, Hwang J, Issa M, Naidu S, et al.

Ophthalmol Retina. 2025;9(5):493-5.

doi: 10.1016/j.oret.2024.12.005

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39694278/>

Las inyecciones intravítreas bilaterales simultáneas en el mismo día (IIVB) se han ido estableciendo como rutinarias debido a su eficiencia logística, la posibilidad de tratar de forma sincrónica enfermedades en ambos ojos, la mejora en la adherencia del paciente y la reducción de costes sanitarios. No obstante, persisten dudas sobre el riesgo de endoftalmitis bilateral. Este estudio realizó un metaanálisis comparando la incidencia de endoftalmitis tras IIVB sumando más de 1,2 millones de inyecciones. Los datos fueron extraídos y analizados evaluando riesgo de sesgo, calidad de la evidencia y heterogeneidad estadística. En nueve estudios comparativos se registraron 31 casos de endoftalmitis tras 164.226 IIVB (1 por cada 5.298 inyecciones) y 226 casos tras 988.457 IIV en un solo ojo convencionales (1 por cada 4.374 inyecciones). No se hallaron diferencias significativas entre ambas modalidades (OR: 0,80; IC 95%: 0,54–1,19). En el análisis global de 283.738 IIVB, se notificaron 63 casos de endoftalmitis unilateral (0,022%; aproximadamente 1 por cada 4.525 inyecciones) y, llamativamente, ningún caso bilateral. Las limitaciones principales incluyen la falta de datos individuales, la dependencia de estudios observacionales, el bajo número de eventos y la variabilidad en protocolos y tiempos de seguimiento. Aun así, la evidencia disponible indica que la IIVB es tan segura como la inyección unilateral en términos de riesgo de endoftalmitis, y puede considerarse una alternativa eficiente en la práctica clínica.

Impact of Duration of Exposure to Intraretinal Fluid on Visual Outcomes in Neovascular Age-Related Macular Degeneration

Steinle NC, McCullough AJ, Silva FQ, Du W, Moini H, Singh RP

Ophthalmol Retina. 2025;9(7):618-24.

doi: 10.1016/j.oret.2024.12.018

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39694277/>

Este estudio ha evaluado el impacto de la duración total de la exposición al fluido intrarretiniano (FIR) sobre la agudeza visual y la calidad de vida relacionada con la visión en pacientes con degeneración macular asociada a la edad neovascular (nAMD) a partir de un análisis post hoc de datos integrados de los ensayos VIEW 1 y VIEW 2. Se evaluaron pacientes que recibieron ranibizumab intravítreo 0,5 mg cada 4 semanas (Rq4) o inyección intravítreo de aflibercept (IAI) 2 mg cada 4

semanas (2q4) o cada 8 semanas (2q8). Los datos se agruparon entre los grupos de tratamiento y la duración de la exposición al FIR se analizó por cuartiles (primer cuartil [Q1]: ≤ 2 semanas; segundo cuartil [Q2]: 3 a ≤ 8 semanas; tercer cuartil [Q3]: 9 a ≤ 18 semanas; cuarto cuartil [Q4]: > 18 semanas). Los cambios desde el inicio en agudeza visual y calidad de vida relacionada con la visión se evaluaron por cuartiles de duración de exposición al FIR en el grupo de tratamiento combinado y en cada grupo por separado de un total de 1804 pacientes. En el análisis combinado, las ganancias medias en agudeza visual (AV) desde el inicio hasta la semana 52 para Q1, Q2, Q3 y Q4 fueron de +10,9, +10,1, +9,4 y +6,6 letras, respectivamente (diferencia media de mínimos cuadrados Q4–Q1 [intervalo de confianza del 95%]: -4,3 [-6,1, -2,5]). Los cambios medios desde el inicio hasta la semana 52 en el puntaje compuesto de VFQ-25 para Q1, Q2, Q3 y Q4 fueron de +5,9, +6,6, +6,1 y +4,0 puntos, respectivamente (-1,9 [-3,6, -0,2]). Se observó una tendencia similar en las subescalas de VFQ-25, con los pacientes en Q4 mostrando generalmente menos mejoría en comparación con Q1. Al evaluar las ganancias en BCVA por cuartiles de duración de exposición al FIR dentro de cada grupo de tratamiento, las ganancias medias fueron: +11,0, +11,1, +9,3 y +5,8 letras para Rq4 (P nominal $< 0,05$; Q4 vs. Q1); +10,7, +9,7, +9,2 y +7,7 letras para IAI 2q4; y +11,3, +11,2, +8,6 y +6,3 letras para IAI 2q8 (P nominal $< 0,05$; Q4 vs. Q1), respectivamente. De aquí los autores concluyen que un aumento en la duración de la exposición al FIR se asoció con menores ganancias visuales y menor mejoría en la calidad de vida relacionada con la visión en pacientes con nAMD. La puntualidad en el inicio y el seguimiento de los tratamientos de la nAMD es sobradamente conocida, estudios como el descrito inciden en la importancia de procurar un tratamiento a tiempo.

One-Year Outcomes after Switching to Faricimab in Eyes with Pretreated Neovascular Age-Related Macular Degeneration: A Swiss Retina Research Network Report

Grimaldi G, Ambresin A, Pfister IB, Schild C, Plasencia C, Hatz K, et al.

Ophthalmol Retina. 2025;9(9):838-47.

doi: 10.1016/j.oret.2025.03.015

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40139459/>

Este estudio describe la eficacia y seguridad del cambio a faricimab en una cohorte suiza de pacientes con degeneración macular asociada a la edad neovascular (nAMD) previamente tratados, en un contexto de práctica clínica real. Se incluyeron 353 ojos de 325 pacientes que fueron cambiados a faricimab intravítreo tras una terapia anti-VEGF previa y seguidos durante un mínimo de 12 meses. Se registraron el cambio en la mejor agudeza visual corregida (BCVA), grosor central del campo (GCC), presencia de fluido retiniano (FR) y desprendimiento del epitelio pigmentario, intervalos de tratamiento y efectos adversos. Doce meses tras el cambio, la BCVA media se mantuvo inalterada, mientras que el GCC medio disminuyó de $315,3$ a $263,9$ μm ($p < 0,01$). El secado rápido (ausencia de FIR) tras una inyección de faricimab se observó en 134 ojos (38%) y se correlacionó positivamente con el intervalo de tratamiento a los 12 meses ($r(301) = 0,24$; $p < 0,01$). A los 12 meses, 169 ojos (47,9%) no presentaban FIR, frente al 10,2% al momento del cambio. El intervalo medio de tratamiento aumentó de $5,8 \pm 2,5$ semanas al inicio a $8,3 \pm 4,2$ semanas a los 12 meses, logrando intervalos extendidos (≥ 12 semanas) en el 20% de los pacientes. Se informó inflamación intraocular leve en el 1,7% de los casos. Así pues, el cambio a faricimab en nAMD previamente tratada condujo a mejoras anatómicas sostenidas y estabilización de la BCVA, con una reducción sustancial del FIR en comparación con la línea de base. Estos resultados sugieren los beneficios potenciales de esta estrategia de cambio en la práctica clínica real. El índice de ojo con FIR al momento del cambio y los periodos de tratamiento hacen pensar que se trata de una población de casos de difícil control. Faltan estudios que muestren si existe un traslado proporcionalmente similar en cuanto a control y tiempos de tratamiento para esos pacientes que con antiVEGF de generaciones anteriores consiguen buen control sin FIR en periodos mas extendidos de 10 semanas.

Association of body mass index with orbital fat volume in lower eyelid blepharoplasty

Solmaz IA, Ertan E

BMC Ophthalmol 2025;25: Article number 505

<https://bmcoophthalmol.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12886-025-04361-9>

Este estudio valora la relación entre el índice de masa corporal (IMC) y el volumen de grasa que es necesario extirpar durante la blefaroplastia del párpado inferior. Los autores se han centrado

en estudios recientes de imágenes periorbitales (resonancia magnética) y el análisis volumétrico que han demostrado una asociación significativa entre el IMC y el volumen de grasa orbita. Publicaciones previas han demostrado que, a mayor edad, cambia la distribución de la grasa de los compartimentos subcutáneos superficiales hacia los depósitos viscerales más profundos, con una disminución de la masa grasa subcutánea total, sobre todo visible en la región facial y relacionada con el envejecimiento. En un interesante estudio de Rohrich *et al.* en 2009 se observó que las personas con sobrepeso exhiben atrofia profunda de la almohadilla de grasa bucal junto con hipertrofia de grasa submental, lo que sugiere que los compartimentos faciales superficiales pueden responder preferentemente al aumento de peso.

Este un estudio retrospectivo con 58 pacientes operados de una blefaroplastia transconjuntival bilateral del párpado inferior por un mismo cirujano durante el año 2024. El volumen total de grasa orbital se midió intraoperatoriamente utilizando un cilindro graduado y el IMC de los pacientes en el preoperatorio.

La edad media de los pacientes fue de $49,2 \pm 11,6$ años, y el IMC medio fue de $24,5 \pm 3,8$ kg/m^2 . El volumen total medio de grasa orbital extirpada fue de $2,08 \pm 0,94$ cc. El volumen de grasa difirió significativamente entre las categorías de IMC ($p < 0,001$), y los pacientes obesos y con sobrepeso tenían mayor grasa extirpada que los individuos de peso normal. La correlación de Pearson demostró una fuerte asociación positiva entre el IMC y el volumen de grasa ($r = 0,592$, $p < 0,001$). Las limitaciones de este estudio es que no se realizó un estudio histológico de la grasa extirpada ni se diferenció entre los tres paquetes grasos en su análisis.

Así que según los resultados de este estudio la adiposidad sistémica se extiende a la región periorbitaria y se suma el considerar el IMC de los pacientes en el preoperatorio para optimizar los resultados quirúrgicos, como herramienta clínica fácil de valorar en la planificación quirúrgica de la blefaroplastia inferior.

Could ocular demodicosis be a risk factor for punctal stenosis, dry eye, and blepharitis?

Basol I, Yazisiz H, Ilhan HD, Ozyurt OK, Ozhak B
Indian Journal of Ophthalmology 73(4):p 603-9, doi: 10.4103/IJO.IJO_2187_24

https://journals.lww.com/ijo/fulltext/2025/04000/could_ocular_demodicosis_be_a_risk_factor_for.21.aspx

En este estudio se valora si existe relación entre la presencia de demodex en las pestañas y la estenosis del punto lagrimal, el ojo seco y la blefaritis. Se incluyen un total de 144 pacientes que se ofrecieron como voluntarios evaluando la presencia de blefaritis, el tiempo de ruptura lagrimal, la puntuación de la epífora de Munk y los puntos lagrimales según la clasificación de Kashkouli. La muestra se obtiene mediante depilación de dos pestañas por párpado (8 por paciente) y se realiza preservando la estructura de la raíz y se examina bajo un microscopio de luz. Los autores lo realizan de forma diferente a otros estudios que no describen el número de pestañas que se retiran o bien solo depilan una sola por paciente. En los resultados analizados no han encontrado una relación significativa entre la estenosis puntal y la infestación de este ectoparásito, pero sí existe una relación estadística entre su presencia y la blefaritis tanto anterior como posterior y el ojo seco ($p < 0,05$), sin encontrar relación con la densidad de demodex (> 3 / párpado).

La bibliografía refiere que demodex puede causar patología en el punto lagrimal tanto inflamatoriamente como mecánicamente, pero existen otros factores etiológicos adicionales que contribuyen a la estenosis puntal, no solo la presencia o no de este ectoparásito en la base de las pestañas.

En ojos con blefaritis, especialmente en pacientes con blefaritis anterior, la presencia y densidad de demodex es más altas que en pacientes sin blefaritis, sobre todo en el párpado superior según este estudio. Las infestaciones de demodex pueden considerarse un factor o factor de riesgo para la blefaritis.

Existe mucha bibliografía que describe el papel de demodex en la blefaritis y el ojo seco; sin embargo, no se ha encontrado ningún estudio que compare la estenosis puntal con la positividad de demodex.

Efficacy of topical mesenchymal stem cell exosome in Sjogren's syndrome-related dry eye: a randomized clinical trial

Habibi A, Khosravi A, Soleimani M, Nejabat M, Dara M, Azarpira N.

BMC Ophthalmol. 2025;25(1):299.

<https://bmcophthalmol.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12886-025-04078-9>

En este interesante artículo los autores presentan un ensayo clínico fase 1–2, a triple ciego y aleatorizado, en el que se eva-

luó la eficacia y seguridad del colirio con exosomas derivados de células madre mesenquimales para el tratamiento del ojo seco secundario a síndrome de Sjögren. Los exosomas fueron aislados a partir de las células mesenquimales presentes en la gelatina de Wharton de cordón umbilical mediante un protocolo estricto de preparación. El estudio se llevó a cabo en 8 mujeres con síndrome de Sjögren primario y síndrome de ojo seco refractario al tratamiento convencional. Cada paciente recibió colirio con exosomas en un ojo y solución salina en el ojo contralateral, dos veces al día durante dos semanas, con seguimiento a 12 semanas.

Los resultados mostraron una mejoría significativa en los parámetros clínicos evaluados (mejoría en el test de OSDI, aumento de la secreción lagrimal, aumento del TBUT, disminución del enrojecimiento conjuntival y disminución del área de tinción corneal) en los ojos tratados. A nivel molecular, se observó un incremento de los factores reparativos como son el EGF y trombospodina-1, junto con una reducción de marcadores inflamatorios como la IL-6 y la MMP-9 en la lágrima. No se reportaron efectos adversos locales ni sistémicos.

Este estudio confirma la seguridad y potencial terapéutico de los exosomas de células mesenquimales como estrategia innovadora y libre de células para el manejo del ojo seco, en este caso asociado al síndrome de Sjögren. Sin embargo, los efectos parecieron atenuarse hacia la semana 12, lo que plantea la necesidad de protocolos de administración prolongada y de estudios con mayor tamaño muestral y seguimiento a largo plazo.

A Tear-Based Approach for Rapid Identification of Bacterial Pathogens in Corneal Ulcers Using Nanopore Sequencing

Dibbs M, Matesva M, Theotoka D, Jayaraj C, Metiku B, Demkowicz P, et al.

Transl Vis Sci Technol. 2025;14(4):19.

doi: 10.1167/tvst.14.4.19

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12013674/>

El diagnóstico microbiológico de las úlceras corneales se basa tradicionalmente en el cultivo de raspados corneales, técnica considerada estándar de referencia, pero limitada por su carácter invasivo, baja sensibilidad y retraso en la obtención de resultados. El desarrollo de métodos rápidos y no invasivos constituye una necesidad clínica prioritaria.

En este estudio prospectivo se evaluaron 10 muestras de lágrima recolectada con tiras de Schirmer de 10 pacientes con úlceras corneales de origen bacteriano. Se realizó una amplificación del gen 16S rRNA y posterior identificación mediante secuenciación Nanopore. En estudios preliminares se ha comprobado que la lágrima contiene fragmentos de ADN bacteriano liberados por los mecanismos defensivos del ojo. El método mostró concordancia completa con los cultivos tradicionales positivos, y lo que es más interesante, detectó bacterias en casos con cultivos negativos o imposibles de realizar porque las úlceras eran demasiado pequeñas para el raspado corneal. Además, ofreció resolución taxonómica a nivel de especie y la posibilidad de caracterizar infecciones polimicrobianas.

Como limitación principal el estudio presentaba un tamaño muestral muy reducido y fue realizado en un único centro. Persisten riesgos de contaminación en la obtención de muestras y dificultades para discriminar flora comensal de patógenos y no se incluyó la evaluación frente a agentes fúngicos o virales, lo que restringe la aplicabilidad inmediata como reemplazo de los cultivos tradicionales.

A pesar de las limitaciones, la secuenciación Nanopore en lágrimas se perfila como una alternativa no invasiva y rápida para el diagnóstico etiológico de úlceras corneales, con potencial utilidad en entornos con recursos limitados y en lesiones de pequeño tamaño. Su validación multicéntrica y la integración con pruebas de susceptibilidad antimicrobiana serán pasos clave para definir su incorporación a la práctica clínica rutinaria.

Criteria for the use of plasmapheresis in optic neuritis: a practice review from French expert centers

Gaulier A, Touitou V, Rougier MB, Robert MP, Merle H, Aubart M, et al.

Rev Neurol (Paris). 2025;181(7):644-51.

doi.org/10.1016/j.neurol.2025.06.005

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0035378725005454?via%3Dihub>

El manejo terapéutico de la neuritis óptica en fase aguda se realiza con bolus de corticoides endovenosos (u orales en dosis bioequivalentes) desde que en los años 90 se publicaron los resultados del estudio ONTT (Optic Neuritis Treatment Trial). Pero hay un grupo de pacientes que a pesar del tratamiento

no muestran recuperación y en numerosos casos presentan graves secuelas sobre su función visual. Desde hace años en el subgrupo de pacientes que presentan lo que anteriormente llamábamos neuritis atípicas (bilaterales, ausencia de dolor a los movimientos...) se usan como segunda línea en el tratamiento agudo la plasmaféresis y/o las inmunoglobulinas endovenosas si no se observa mejoría precoz con corticoides o en casos muy severos. Pero no existe un claro consenso o guías para el uso de estos fármacos de segunda línea.

En este estudio los autores buscan conocer los criterios de uso de la plasmaféresis en la fase aguda de las neuritis ópticas en la práctica clínica habitual de 20 centros de referencia en Francia. Para ello mediante un sistema nacional de registro detectaron todos los pacientes diagnosticados de neuritis óptica y tratados mediante plasmaféresis entre 2015 y 2021 y remitieron un cuestionario creado para el estudio a oftalmólogos y neuro-oftalmólogos del país. Estiman que recibieron respuesta por parte de los centros expertos que comprenden el 90% de los casos tratados.

El único criterio mayoritario para el uso de plasmaféresis fue la baja agudeza visual (AV), aunque la mayoría la usa también en casos bilaterales, de sospecha de enfermedad del espectro de la neuromielitis óptica (NMOSD) o déficit campimétrico severo a pesar del uso de corticoides endovenosos. Respecto al criterio de AV para el uso de plasmaféresis los expertos dieron una media de 0,85 logMAR (20/143) antes del tratamiento con corticoides y 0,62 logMAR postratamiento con corticoides (20/83).

Existe mayoritario consenso en utilizar la plasmaféresis como tratamiento de primera línea en los casos de NMOSD, enfermedad por anticuerpos anti-MOG, en casos bilaterales, si hay historia de neuritis contralateral con secuela visual severa, si hay contraindicación de uso de corticoides, si se presenta con muy baja AV o si existen antecedentes de corticoides ineficaces en neuritis previas. La mayoría de los expertos coinciden en que el uso precoz (menos de 8 días) de la plasmaféresis sería lo ideal (o como máximo los primeros 15 días), siendo en la mayoría de casos necesarias entre 5 y 6 sesiones.

En cuanto al seguimiento oftalmológico la mayoría lo realizan entre 1 y 2 semanas después de la plasmaféresis y la mayoría coinciden en que es un tratamiento bastante bien tolerado incluso en niños y embarazadas, aunque no son infrecuentes los efectos adversos graves.

Los autores del estudio analizando la práctica clínica habitual de estos centros consultados y revisando la bibliografía res-

pecto a los diferentes puntos estudiados proponen finalmente un algoritmo de tratamiento agudo de las neuritis ópticas.

Detecting abnormal eye movements in patients with neurodegenerative diseases – Current insights

Sekar A, Panouillères MTN, Kaski D

***Eye Brain.* 2024;16:3-16.**

doi: 10.2147/EB.S384769

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11015840/>

El control de los movimientos oculares se realiza desde múltiples estructuras intracraneales como el tronco cerebral, el cerebelo, los ganglios basales y el córtex cerebral. La exploración de los movimientos oculares, además de resultar un procedimiento diagnóstico rápido y no invasivo, permite obtener información sobre la extensión y localización del daño en múltiples procesos neurodegenerativos.

Los autores del artículo repasan inicialmente los diferentes tipos de movimientos oculares dividiéndolos en los dos grandes grupos (los que estabilizan la imagen en la retina y los que cambian el campo de visión para traer el área de interés al foco) y sus diversas alteraciones.

En una segunda parte revisan los diferentes métodos de registro de los movimientos oculares, destacando la video-oculografía, el electro-oculograma y las bobinas de búsqueda magnética.

Posteriormente se detallan las diferentes alteraciones en los movimientos oculares que se pueden observar en las principales enfermedades neurodegenerativas como son la enfermedad de Alzheimer, la atrofia cortical posterior, la demencia fronto-temporal, la enfermedad de Parkinson, la parálisis supranuclear progresiva, la atrofia multisistémica, el síndrome córtico-basal y la demencia por cuerpos de Lewy.

Aunque posiblemente el estudio de los movimientos oculares tiene mayor interés en la Neurología como potenciales herramientas para el diagnóstico y seguimiento de los pacientes con estas enfermedades neurodegenerativas, no es infrecuente que dichos pacientes se nos deriven a Oftalmología por las quejas visuales que pueden acompañar a estos trastornos. Dentro de nuestras posibilidades podemos ayudar en cierta forma a mitigar dichas quejas visuales mediante consejos ópticos o incluso ciertos tratamientos médicos o quirúrgicos y así mejorar la calidad de vida de estos pacientes.

Association of visual impairment with neuropsychiatric symptoms of dementia

Li M, Hamedani AG

***Neuroophthalmol.* 2025;45(2):131-6.**

doi: 10.1097/WNO.0000000000002235

https://journals.lww.com/jneuro-ophthalmology/full-text/2025/06000/association_of_visual_impairment_with.2.aspx

La discapacidad visual está asociada con un mayor riesgo de depresión, ansiedad y otros síntomas neuro-psiquiátricos en los pacientes mayores.

La pérdida visual puede provocar alucinaciones incluso en ausencia de comorbilidades neurológicas o psiquiátricas (como el síndrome de Charles-Bonnet) y se ha visto que la discapacidad visual puede ser un factor de riesgo de alucinaciones en pacientes con enfermedad de Alzheimer, demencia vascular o enfermedad de Parkinson.

Los autores del estudio examinaron la relación entre discapacidad visual y síntomas neuro-psiquiátricos de demencia (alucinaciones, depresión, agitación y psicosis) en pacientes adultos mayores con demencia.

Para ello usaron los datos del estudio poblacional de demencia llevado a cabo en EE. UU. entre 2001 y 2008 (estudio ADAMS) donde mediante un cuestionario valoraban la presencia de síntomas neuro-psiquiátricos y además valoraban las alteraciones en la visión lejana y mediante una carta de Snellen de la visión cercana.

De los 624 participantes que valoraron, el 53% reportaban alguna discapacidad visual, mientras que la prevalencia de síntomas neuro-psiquiátricos oscilaba entre el 8% de psicosis y el 29% de depresión. En el análisis no ajustado hallaron que la discapacidad visual estaba asociada con alucinaciones, depresión y agitación, mientras que las dificultades en la visión cercana estaban relacionadas más específicamente con alucinaciones, psicosis y manía.

Algunas de estas relaciones pueden explicarse por la edad, comorbilidades y otros factores de riesgo, pero los autores plantean que quizá dentro del manejo de los síntomas neuro-psiquiátricos el papel del oftalmólogo sea clave a la hora de identificar y manejar las causas tratables de discapacidad visual en estos pacientes.