

RESUMEN CLÍNICO DEL IMI

Miopía Patológica IMI

Dr. Monica Jong PhD, BOptom

Directora Ejecutiva del IMI

Optometría y Ciencias de la Visión, Universidad de
Canberra, C Australia

Facultad de Optometría y Ciencias de la Visión, Universidad
de Nueva Gales del Sur, Sídney, Australia

Prof. Kyoko Ohno-Matsui MD, PhD

Asesor del Consejo y Presidente del Grupo de Trabajo IMI
Departamento de Oftalmología, Universidad Dental Médica,
Tokio, Japón

La miopía patológica es una de las principales causas de discapacidad visual en todo el mundo y es claramente diferente de la 'alta miopía'. 'La miopía patológica' se define por la presentación de complicaciones típicas en el fondo de ojo (estafiloma posterior o maculopatía miópica igual o más grave que la atrofia coroidea difusa) y se presenta con frecuencia en los ojos que sufren de alta miopía; sin embargo, sus complicaciones, especialmente el estafiloma posterior, también se pueden presentar en ojos que no tienen alta miopía (error refractivo miópico mínimo de $-6,00$ D o mayor).

MIOPIA PATOLÓGICA- DEFINICION DEL IMI:

Se debe a un alargamiento axial excesivo asociado a la miopía, el cual produce cambios estructurales en el segmento posterior del ojo (incluyendo estafiloma posterior, maculopatía miópica y neuropatía óptica asociada a la alta miopía) y que puede conducir a la pérdida de agudeza visual corregida.

PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO DE LA MIOPIA PATOLÓGICA

- La miopía patológica afecta hasta el 3% de la población mundial, con diferencias debidas a la raza en la prevalencia de la enfermedad.
 - Aproximadamente entre el 1% y el 3% de los asiáticos y el 1% de los caucásicos tienen miopía patológica.
- La prevalencia de la miopía patológica es del 1% al 19% en la población de miopía baja a moderada (hasta $-3,00$ D), pero su prevalencia es del 50% al 70% en aquellos casos de alta miopía.
 - La prevalencia de miopía patológica es baja en niños y adolescentes, pero aumenta con la edad y al tener en cuenta el equivalente esférico.

- En individuos con alta miopía, y mayores de 40 años, hay un aumento en la prevalencia y gravedad de la maculopatía miope.
 - No está claro aún si los genes responsables de la miopía patológica son los mismos que los de la miopía en general, o si la miopía patológica es genéticamente diferente de las otras formas de miopía.

DIAGNÓSTICO Y MANEJO DE LA MIOPÍA PATOLÓGICA

- Los recientes avances en las técnicas de imagen ocular han permitido un diagnóstico objetivo y preciso de la miopía patológica.
 - Mediante OCT (tomografía por coherencia óptica) se han observado lesiones novedosas como son la mácula en domo (DSM) y la maculopatía miópica traccional.
 - La OCT de campo amplio ha logrado visualizar toda la extensión de los estafilomas grandes.
- Se ha demostrado la eficacia de las nuevas terapias para las complicaciones, como las terapias anti-VEGF para neovascularización macular miópica o la cirugía vítreoretinal para maculopatía miópica traccional.
- Se han desarrollado nuevos esquemas de clasificación que mejoran la identificación y manejo de la miopía patológica.
 - El sistema de clasificación META-PM utiliza fotografías del fondo de ojo para identificar varias etapas de maculopatía miópica (apéndice) desde la categoría 2 en adelante, o la presencia de "más lesiones" o la presencia de estafiloma posterior para definirlo como miopía patológica.
 - Una clasificación basada en OCT incluye lesiones maculares como la maculopatía miópica traccional y la mácula en domo que no se incluyeron en el sistema META-PM.

Actualmente la patogénesis de la miopía patológica no se entiende completamente. Los nuevos sistemas de clasificación, las técnicas de imagen de alta resolución y los estudios genéticos probablemente conducirán a nuevos avances en esta área para el diagnóstico y manejo de la miopía patológica. Prevenir y ralentizar la progresión de la miopía es importante para reducir el riesgo de desarrollar miopía patológica.

RECONOCIMIENTOS

En <https://myopiainstitute.org/> se puede encontrar una lista completa de los miembros del grupo de trabajo del IMI y los documentos técnicos completos del IMI. La publicación y los gastos de traducción del resumen clínico fueron obtenidos por donaciones del Brien Holden Vision Institute, Carl Zeiss Vision, CooperVision, Essilor, Alcon y OCULUS.



REFERENCIA

Ohno-Matsui K, Wu P-C, Yamashiro K, et al. IMI pathologic myopia. Invest Ophthalmol Vis Sci. 2021;62(5):5.

CORRESPONDENCIA

Brien Holden Vision Institute Ltd
Nivel 4, Ala Norte, Edificio Rupert Myers, Puerta 14 Barker Street,
Universidad de Nueva Gales del Sur, UNSW NSW 2052
m.jong@bhvi.org
+612 9385 7516

Apéndice. Sistema de clasificación META-PM

| Categoría | Signos Retinianos |
|---|--|
| <p>0 Sin lesiones retinales miópicas</p> |  <p>© International Myopia Institute</p> |
| <p>1 Fondo atigrado</p> |  <p>© International Myopia Institute</p> |

2

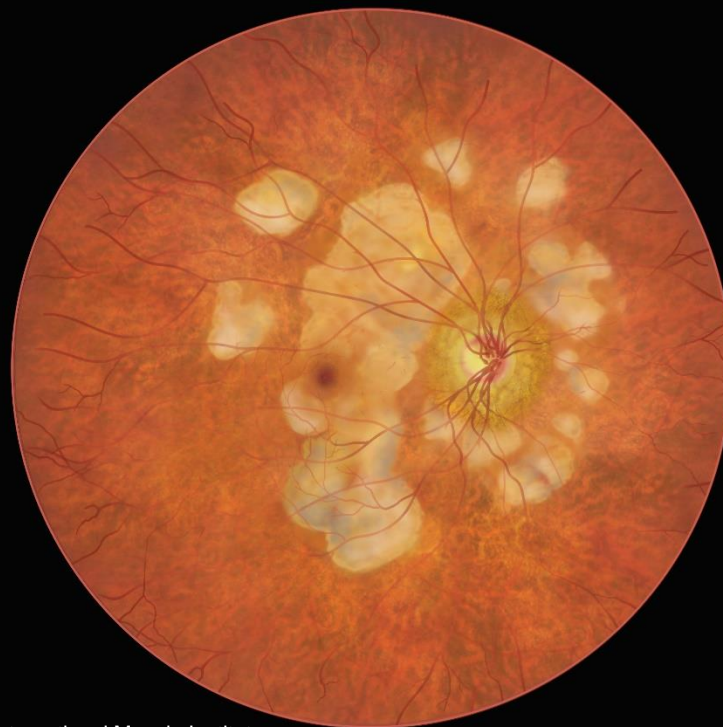
**Atrofia
coroidea
difusa**



© International Myopia Institute

3

**Atrofia
coroidea
irregular**



© International Myopia Institute

4
**Atrofia
macular**



**Más
lesiones**



Mancha de Fuchs

Más
lesiones

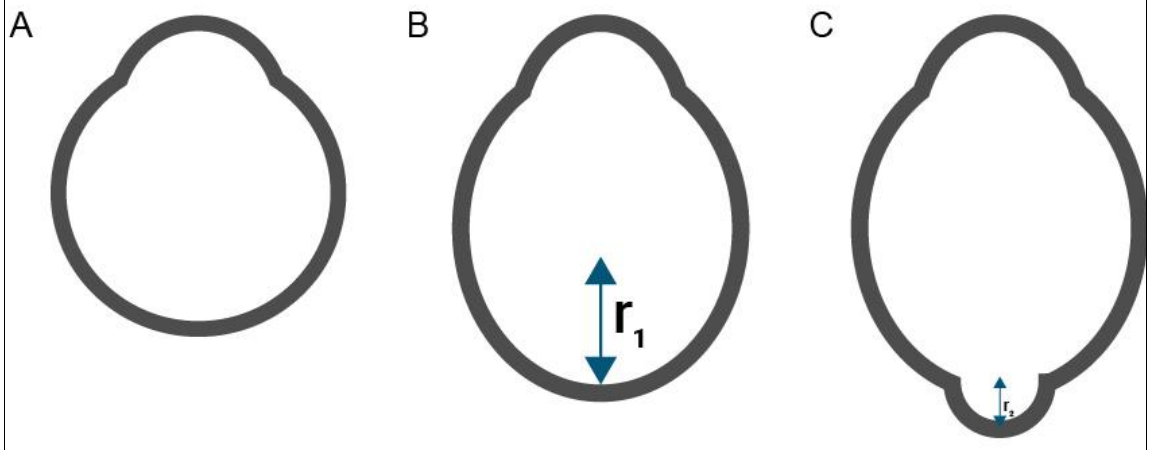


Neovascularización coroidea miópica



Desgarros retinianos tipo estrías de laca

**Estafiloma
Posterior**



© International Myopia Institute®. All rights reserved.