

Impacto de la miopía

2020

La miopía afecta a casi el

30% De la población mundial

Miopía
-0,50 D o peor

Miopía alta
-5,00 D o peor

2050

La miopía afecta a casi el

50% De la población mundial

La miopía alta afectará

10% De la población mundial



Riesgo de deterioro de la visión

La miopía no corregida es una de las principales causas de discapacidad visual evitable. Las complicaciones asociadas con la miopía alta pueden comprometer la visión (p.ejem., degeneración macular miópica).



Educación

En los niños, una mala visión o una visión no corregida puede afectar el rendimiento escolar y provocar estrés psicosocial. Actitudes negativas hacia el uso de gafas también pueden afectar al bienestar psicosocial.



Calidad de vida

Se ha demostrado que la miopía y las complicaciones relacionadas con la miopía reduce la calidad de vida. La calidad de vida se ve afectada tanto si la miopía es corregida o no y varía según el tipo de corrección utilizado.



Impacto económico

Dada la naturaleza progresiva de la miopía, tanto los gastos directos (diagnóstico, corrección/manejo, transporte y tratamiento de la morbilidad) como los de pérdida de productividad son sustanciales.

Factores de riesgo



Mayores niveles de educación y de trabajo en visión próxima

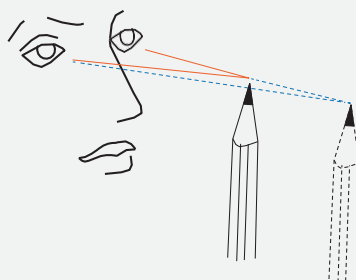


Menos tiempo al aire libre



- Etnia del este de Asia
- Padres con miopía
- Niñas más susceptibles según algunos estudios

Visión binocular



- El vínculo con el desarrollo de la miopía no está claro
- Es importante optimizar la acomodación y vergencia en los niños para proporcionar una visión única, nítida y cómoda.

Miopía patológica

Sistema de clasificación META-PM

Categoría	Signos retinales
1	Sin lesiones retinales miópicas
2	Fondo teselado (o atigrado)
3	Atrofia coroidea difusa
4	Atrofia coroidea irregular
5	Atrofia macular
Más lesión	Estrías de laca, neovascularización coroidea miópica, manchas de Fuchs



Categoría 4

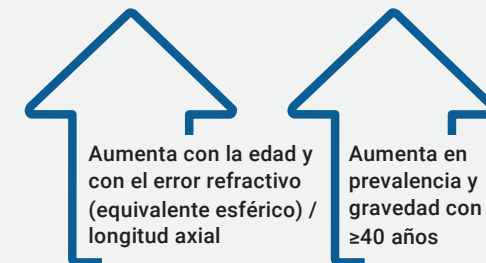
Estafiloma posterior



De la población mundial padece de miopía patológica

1-3%
Asiáticos

1%
Europeos



Aumenta con la edad y con el error refractivo (equivalente esférico) / longitud axial

Aumenta en prevalencia y gravedad con ≥40 años

Afecta 50-70%
en aquellos con alta miopía



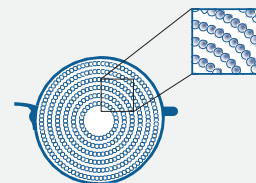
Opciones de manejo – La efectividad reportada del tratamiento varía según la edad de inicio, la duración del tratamiento, el cumplimiento y los factores demográficos/ambientales.

Prevención

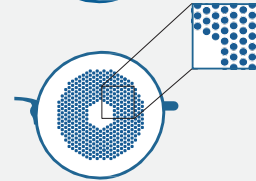


Ralentización de la progresión

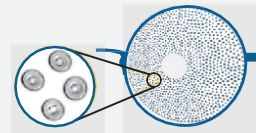
Opciones de lentes oftálmicas



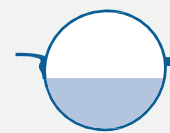
Microlentes de alta asfericidad (HAL)
2 años
 ΔEE 0,80 D (55%)
 ΔLA 0,35 mm (51%)



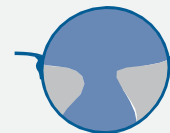
Múltiples segmentos de desenfoque incorporados (DIMS)
2 años
 ΔEE 0,44 D (52%)
 ΔLA 0,34 mm (62%)



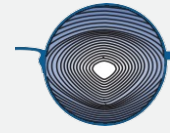
Tecnología de difusión óptica (DOT)
1 año
 ΔEE 0,40 D (74%)
 ΔLA 0,15 mm (50%)



Bifocales ejecutivos prismáticos (Ad: +1,50)
3 años
 ΔEE 1,05 D (51%)
 ΔLA 0,28 mm (34%)



Lentes progresivas
2 años
 ΔEE 0,14 D (24%)
 ΔLA 0,04 mm (28%)

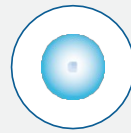


Lente de reducción de la hipermetropía periférica
2 años
 ΔEE 0,04 D (3%)
 ΔLA 0,04 mm (5%)

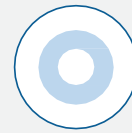
Opciones de lentes de contacto



Enfoque Dual
3 años
 ΔEE 0,73 D (59%)
 ΔLA 0,32 mm (52%)
Aprobado US FDA



Profundidad de foco extendida
2 años
 ΔEE 0,37 D (32%)
 ΔLA 0,15 mm (25%)



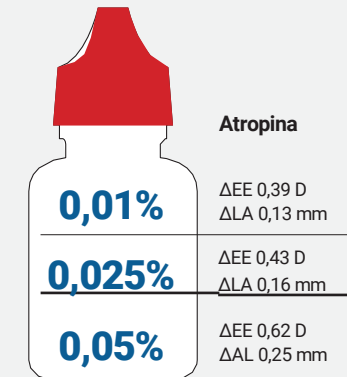
Centro de lejos (Ad: +2.50 D)
3 años
 ΔEE 0,46 D (44%)
 ΔLA 0,23 mm (35%)



Ortoqueratología
2 años
 ΔLA 0,27 mm (45%)
Uso nocturno

Lentes de contacto blandas – uso diario

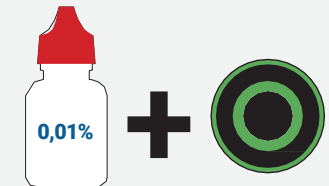
Opción farmacológica



Terapias emergentes

Combinación Atropina (0,01%) y Ortoqueratología
2 años

ΔLA 0,11 mm (27%) comparada con la ortoqueratología



Terapias con luz roja y azul – la seguridad aún está por establecerse

ΔEE : Cambio en el equivalente esférico
 ΔLA : Cambio en la longitud axial