

Excelencia Empresarial G.H.

Especialistas en baja visión se reúnen para debatir los avances y nuevos tratamientos para los pacientes

La Sociedad Española de Especialistas en Baja Visión celebró el fin de semana del 21 y 22 de noviembre en la Universidad Europea de Madrid la 3ª edición de sus jornadas, que reunieron a más de 150 expertos nacionales e internacionales para debatir los avances y nuevos tratamientos existentes para pacientes con baja visión.

Acorde con su presidenta, Carol Camino, "los pacientes con baja visión son los desamparados del sistema. No forman parte del grupo considerado 'ciego legal' en España (0.1 AV-agudeza visual- en el menor ojo y/o menos de 10 de campo) y, por tanto, su estudio, registro y cuidado queda relegado a segundo plano. No podemos ignorar que en España hay 72.000 ciegos legales y se estima que más de 2 millones de pacientes con baja visión, cuya capacidad visual no supera los 0.3

de AV y/o menos de 20 de campo", recuerda Camino.

Durante las jornadas se analizaron las diferentes terapias, tratamientos y programas de rehabilitación para los pacientes con baja visión, como por ejemplo los expertos que trabajan en el desarrollo de una terapia genética universal que sea apta para todos los pacientes con distrofias de la retina. Existen 215 genes defectuosos identificados en las distrofias retinianas, y 80 de ellos son los causantes de retinosis pigmentaria. Actualmente, el 30% de los pacientes tiene un gen defectuoso desconocido, por lo que la clave es someterse a revisiones periódicas de manera que pueda optar a un diagnóstico precoz y a un buen seguimiento del desarrollo de su enfermedad.

Durante el congreso también se presentaron nuevos sistemas de rehabilitación con MAIA pa-

ra pacientes con maculopatías, gracias a la rehabilitación de un parte de su visión, educándola y entrenando la zona adyacente a las dañadas para que el paciente pueda volver a realizar tareas como la lectura.

DMAE, la gran desconocida

Expertos ópticos coinciden en que la DMAE (degeneración macular asociada a la edad), a pesar de ser una de las principales causas de ceguera en el mundo, sigue siendo la gran desconocida debido a su origen multifactorial. Por eso recomiendan las mejores condiciones lumínicas para el trabajo o el ocio, pues se sabe que, con una adecuada iluminación, su situación mejora. Además, opciones como el escaneo, los telescopios invertidos o las lentes negativas en el glaucoma son las mejores soluciones para la rehabilitación de los pacientes.

El Dr. Jordi Monés, experto en mácula y retina, recordó que "en 2005, la DMAE provocaba una pérdida irreversible de visión. Actualmente existen tratamientos para el control de la DMAE húmeda, pero debido a la falta de recursos y al número de casos clínicos que existe, estos tratamientos aún no están bien protocolarizados en los países desarrollados". Expertos mundiales esperan poder disponer de tratamiento para la DMAE seca en unos 10 o 15 años.

En el caso de los pacientes más pequeños, el 60% de los niños con discapacidad visual tienen al menos otra deficiencia, ya que suele estar relacionada con otros problemas como la prematuridad, la parálisis cerebral o el autismo. Así, los autistas suelen sufrir "prosopagnosia", que se basa en la falta de reconocimiento facial de las personas, ni siquiera la propia. Se sa-

be que afecta al 2,5% de la población y, a día de hoy, los pacientes pueden rehabilitar o hiperestimular las áreas del cerebro lesionadas.

Nuevas tecnologías

Una de las esperanzadoras ayudas para pacientes con baja visión, que se suman a las tradicionales, son las nuevas tecnologías. Los expertos están trabajando con sistemas de realidad aumentada y realidad virtual para crear dispositivos asequibles para los pacientes, con los que consiguen utilizar su resto visual y mejorar el contraste. Estos prototipos aún deben avanzar mucho hasta conseguir que el paciente los utilice en su día a día sin sufrir estigmatización. Además, sistemas tecnológicos como una tablet o un móvil pueden ser de gran ayuda para los pacientes, gracias al aumento de la imagen, sistemas de audio, etc.



Sociedad Española de Especialistas en Baja Visión

www.seebv.com

DR. FRANCISCO J. ENRILE Doctor en Medicina y Cirugía. Médico especialista en Estomatología

“Podemos saber de forma objetiva si una persona tiene mal aliento y por qué”

La halitosis o mal aliento es un problema que afecta a un tercio de las personas adultas y que acarrea un "estigma" social. Existe mucho desconocimiento sobre sus causas y posibles soluciones. En muchos casos, quienes lo padecen no son conscientes de ello a menos que otra persona se lo haga saber, pero lo cierto es que la odontología actual nos permite averiguar de forma objetiva si tenemos o no mal aliento y cuál es su causa. En esta entrevista, el doctor en Medicina y Cirugía Francisco Enrile nos da una información valiosa acerca de esta problemática que no sólo puede afectar a nuestra autoestima, sino también a nuestra salud bucodental.

¿El mal aliento es un problema de unos pocos?

Las estadísticas nos dicen que aproximadamente un tercio de los adultos tiene o ha tenido mal aliento. Por tanto, no, el mal aliento es problema muy extendido del que, sin embargo, se habla poco. El he-

cho de que la halitosis sea un tema tabú y la dificultad para valorar por nuestra cuenta y de forma objetiva si la padecemos han hecho que creemos muchos mitos en torno a ella.

¿Cómo cuáles?

Suele pensarse que el mal aliento proviene del estómago, pero no es así. En el 90% de los casos su origen está en la boca y más de la mitad de ellos están relacionados con las enfermedades de las encías, es decir, con la gingivitis o la periodontitis. Otra buena parte está vinculada a la presencia de bacterias en la parte posterior de la lengua. Sólo el 10% de los casos de halitosis tiene un origen nasofaríngeo, gástrico o sistémico, causado por la



diabetes, dolencias hepáticas o pulmonares.

Estos son los posibles orígenes, pero ¿cuál es la causa del mal aliento?

Su aparición se debe principalmente a la presencia de unos gases llamados compuestos sulfurados volátiles, que se producen durante el metabolismo de ciertas bacterias de nuestra boca. Todos producimos este tipo de gases en la boca, el problema surge cuando producimos una cantidad elevada.

¿Podemos saber por nosotros mismos si tenemos halitosis?

Es difícil. A veces, las personas con mal aliento son las últimas en enterarse de que lo tienen. No solemos ser conscientes del problema a menos que otra persona nos lo haga saber, pero esto es poco común. Aunque la halitosis es un problema de salud causado por compuestos tóxicos que pueden provocar enfermedades inflamatorias en las encías, lo que realmente nos preocupa es su vertiente cosmética, es decir, el

mal olor, que origina falta de confianza o baja autoestima.

¿Qué signos pueden anunciarnos que tenemos mal aliento?

Hay indicios que pueden evidenciar una posible halitosis. Por ejemplo, si pasamos el hilo dental por los dientes posteriores de la boca y vemos que adquiere un color rojizo o marrón, o tiene mal olor; o si notamos una capa blanquecina en la parte posterior de la lengua. Pero hablamos sólo de indicios. Para diagnosticar la halitosis es necesario ir al dentista.

¿El dentista puede demostrar objetivamente si tenemos mal aliento?

A través de un diagnóstico profesional podemos saber de forma objetiva si una persona tiene mal aliento y por qué. Los dentistas contamos con varias herramientas para saberlo. En Clínica Enrile, por ejemplo, tenemos una tecnología avanzada llamada OralChroma que nos permite saber rápidamente y de forma fiable de dónde proviene el mal aliento y en



qué concentración, por lo que nos ayuda a elegir el tratamiento específico que necesita cada persona.

¿Qué nos aconseja hacer en el caso de que tengamos halitosis?

Comenzar por lo más sencillo y lo más importante: una buena higiene bucodental. Debemos prestar especial atención a la limpieza de la lengua y de los espacios interproximales, con el hilo dental o los cepillos interproximales. Además, debemos acudir a nuestro dentista para descartar la existencia de alguna enfermedad oral que pueda estar provocando el mal aliento, como la caries o la enfermedad periodontal. Estos son los primeros pasos que debemos dar para plantarle cara al mal aliento y los que, en la gran mayoría de los casos, nos llevarán hacia la solución.

www.clinicaenrile.es