# GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA

# PARA EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA

# DEGENERACIÓN MACULAR RELACIONADA A LA EDAD

## VERSIÓN EN EXTENSO

## I. Lista de recomendaciones y puntos de buenas prácticas clínicas

| Enunciado | Tipo * | Certeza ** |
|---|---|---|
| **Diagnóstico** | | |
| **Pregunta 1: En personas mayores de 50 años, ¿cómo se debería diagnosticar y clasificar la DMRE?** | | |
| 1.1. En personas mayores de 50 años, la evaluación oftalmológica debe ser parte de la evaluación médica periódica, incluso en asintomáticos. | BPC | |
| 1.2. En personas mayores de 50 años, se sospechará de DMRE cuando el paciente refiera disminución aguda de la agudeza visual, presencia de escotoma central (mancha oscura en el campo visual central) y/o metamorfopsia (líneas rectas de apariencia ondulante). | BPC | |
| 1.3. En personas mayores de 50 años con sospecha de DMRE, recomendamos realizar examen de fondo de ojo con dilatación pupilar (sea con lámpara de hendidura o por oftalmoscopía indirecta) como prueba diagnóstica confirmatoria. | Recomendación fuerte a favor | Muy Baja (⊕⊖⊖⊖) |
| 1.4. La DMRE puede clasificarse como exudativa (también conocida como húmeda o con neovascularización coroidea) o no exudativa (también conocida como seca o atrófica) | BPC | |
| 1.5. En personas con DMRE, se sospecha de DMRE exudativa (neovascularización coroidea) cuando el paciente presenta alguno de los siguientes hallazgos en el fondo de ojo: hemorragia subretiniana, desprendimiento del epitelio pigmentario de la retina (EPR), presencia de fluido intraretinal o subretinal, fibrosis subretiniana. | BPC | |
| 1.6. En personas con sospecha de DMRE exudativa (neovascularización coroidea), recomendamos realizar tomografía de coherencia óptica (OCT) como prueba diagnóstica confirmatoria. | Recomendación fuerte a favor | Muy Baja (⊕⊖⊖⊖) |
| 1.7. En personas con DMRE con OCT no concluyente y que presenten pérdida de la agudeza visual o una nueva metamorfopsia no explicada por la evaluación oftalmológica, indicar angiofluoresceinografía retinal (AFG). | BPC | |
| **Intervenciones Preventivas** | | |
| **Pregunta 2: En personas con DMRE, ¿qué intervenciones deben usarse para prevenir la progresión de la enfermedad?** | | |
| 2.1. En personas con DMRE, indicar abandono del tabaco. | BPC | |
| 2.2. En personas con DMRE, indicar una dieta balanceada, rica en zeaxantina y luteína, presentes en general en frutas y verduras, pero con una mayor concentración en las espinacas, el brócoli y la yema de huevo. Además, indicar | BPC | |

| | | |
|---|---|---|
| dieta rica en pescado de carne oscura y frutos secos (nueces, almendras), debido a su alto contenido en omega 3. | | |
| 2.3. En personas con DMRE, con la evidencia actual no se puede emitir una recomendación sobre el uso de suplementos multivitamínicos, minerales y antioxidantes para disminuir la progresión de la enfermedad. | BPC | |
| **Tratamiento de Elección** | | |
| **Pregunta 3: En personas con DMRE exudativa, ¿se debería utilizar antiangiogénicos para el tratamiento de la enfermedad?** | | |
| 3.1. En personas con DMRE exudativa, recomendamos utilizar antiangiogénicos intravítreos. | Recomendación fuerte a favor | Moderada (⊕⊕⊕⊖) |
| 3.2. En personas con DMRE exudativa, el bevacizumab intravítreo es el tratamiento de primera línea. | Dictamen Definitivo de Evaluación de Tecnología Sanitaria | |
| 3.3. Iniciar el tratamiento con bevacizumab intravítreo en personas con DMRE exudativa con pérdida de la agudeza visual aguda o subaguda y que no tengan daño estructural permanente de la fóvea (atrofia o cicatriz fibrosa). | BPC | |
| 3.4. Con respecto al uso de bevacizumab fuera de la etiqueta:<br>• Realizar el consentimiento informado antes de su aplicación.<br>• Aplicar 1.25 mg en 0.05 ml por inyección intravítrea.<br>• Considerar usar el esquema: Tres dosis de carga con intervalo mensual, seguido de la aplicación del fármaco según necesidad (PRN) a criterio del médico tratante.<br>• Seguir el protocolo de preparación y administración elaborado por IETSI EsSalud. | BPC | |
| 3.5. En personas con DMRE exudativa con atrofia o cicatriz fibrosa, considerar el tratamiento con bevacizumab intravítreo solo si se espera un beneficio en la función visual general de la persona (si el ojo afectado es el de mejor agudeza visual). | BPC | |
| **Tratamiento Adyuvante** | | |
| **Pregunta 4: En personas con DMRE exudativa, ¿se debería utilizar la terapia fotodinámica como tratamiento adyuvante?** | | |
| 4.1. En personas con DMRE exudativa, recomendamos no utilizar terapia fotodinámica como tratamiento adyuvante, para el manejo de la enfermedad. | Recomendación fuerte en contra | Moderada (⊕⊕⊕⊖) |
| **Pregunta 5: En personas con DMRE exudativa, ¿se debería utilizar corticoides intravítreos como tratamiento adyuvante?** | | |
| 5.1. En personas con DMRE exudativa, recomendamos no utilizar corticoides intravítreos como tratamiento adyuvante, para el manejo de la enfermedad. | Recomendación fuerte en contra | Muy Baja (⊕⊖⊖⊖) |
| **Seguimiento** | | |
| **Pregunta 6: En personas con DMRE, ¿cuál es la mejor estrategia de seguimiento de la enfermedad?** | | |
| 6.1. En personas con DMRE, aconsejar que acuda lo antes posible a su establecimiento de salud para evaluación oftalmológica si presenta alguno de los siguientes signos de alarma en el ojo afectado o contralateral:<br>• Disminución aguda de la agudeza visual<br>• Nueva metamorfopsia<br>• Nuevo escotoma central | BPC | |
| 6.2. En personas con DMRE no exudativa, recomendamos indicar la realización de automonitoreo para la detección de progresión de síntomas. | Recomendación fuerte a favor | Baja (⊕⊕⊖⊖) |
| 6.3. Este automonitoreo debe realizarse al menos una vez al mes con la cartilla de Amsler o mediante la identificación de la | BPC | |

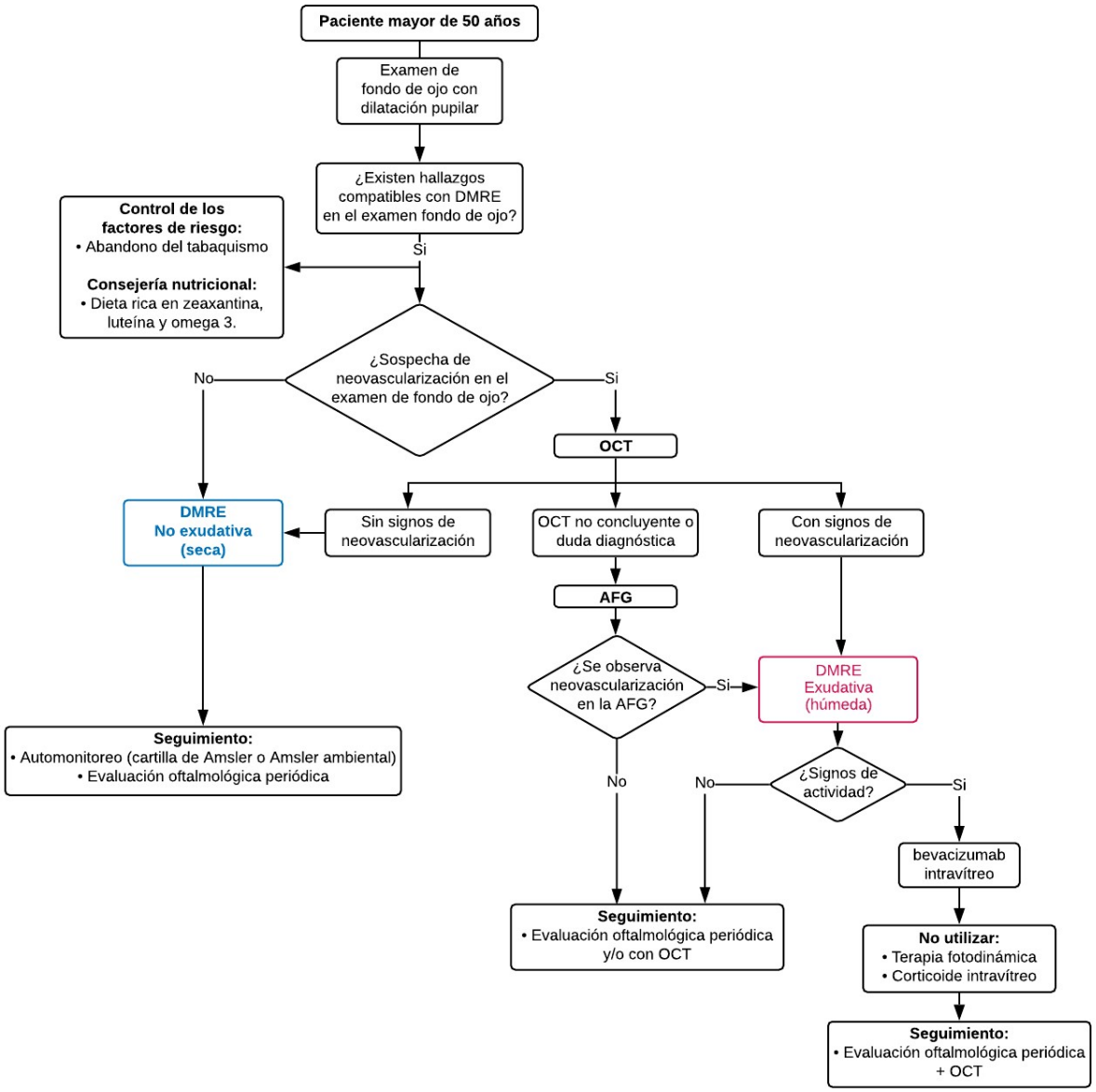
| | | | |
|---|---|---|---|
| | distorsión de los bordes rectos de objetos con los que están familiarizados (Amsler ambiental), evaluando cada ojo por separado, con corrección (lentes de contacto o anteojos) en caso corresponda, en un entorno adecuadamente iluminado. | | |
| 6.4. | En personas con DMRE no exudativa que no puedan realizar el automonitoreo de su visión, instruir a los familiares o cuidadores sobre cómo realizar dicho monitoreo de la visión. | BPC | |
| 6.5. | En personas con DMRE no exudativa, el intervalo de seguimiento será entre 6 a 12 meses, dependiendo de los hallazgos clínicos y según criterio del médico tratante. | BPC | |
| 6.6. | En personas con DMRE exudativa en tratamiento, recomendamos realizar seguimientos que incluyan la evaluación de la agudeza visual y la OCT. | Recomendación fuerte a favor | Baja (⊕⊕⊖⊖) |
| 6.7. | En personas con DMRE exudativa, el intervalo de seguimiento dependerá de los hallazgos clínicos y según criterio del médico tratante. | BPC | |

* Recomendación (R) o punto de buena práctica clínica (BPC)
** La certeza de la evidencia solo se establece para las recomendaciones, mas no para los puntos de BPC

**DMRE:** Degeneración macular relacionada a la edad; **DMRE** atrófica o seca; **DMRE** exudativa o húmeda; **OCT**: Tomografía de coherencia óptica; **AFG**: Angiofluoresceinografía retinal; **anti-VEGF**: Inhibidor del factor de crecimiento endotelial vascular.

## II. Flujogramas del manejo

### Flujograma del Diagnóstico y Tratamiento de la Degeneración Macular Relacionada a la Edad




**NOTA:** No se emitieron recomendaciones para pacientes con DMRE exudativa refractaria a tratamiento con antiangiogénicos (anti-VEGF)

**DMRE:** Degeneración macular relacionada a la edad
**OCT:** Tomografía por coherencia óptica
**AFG:** Angiofluoresceinografía retinal
**anti-VEGF:** Inhibidor del factor de crecimiento endotelial vascular