

Impacto de la miopía

2020
Miopía afecta casi **30%** de la población Mundial

2050
Se estima que la miopía afecta **50%** de la población Mundial

La miopía alta afectará **10%** de la población Mundial

Miopía -0.50 D o peor
Miopía Alta -5.00 D o peor



Riesgo de deterioro de la visión

La miopía no corregida es la principal causa de deterioro visual evitable. Las complicaciones asociadas con la miopía alta pueden poner en peligro la visión, por ejemplo degeneración macular miópica.



Educación

En los niños, la visión no corregida puede afectar el rendimiento escolar y provocar estrés psicosocial. Las actitudes negativas hacia el uso de gafas también pueden afectar el bienestar psicosocial.



Calidad de vida (CDV)

Se ha demostrado una reducción de la CDV para la miopía y las complicaciones relacionadas con la miopía. La CDV se ve afectada ya sea si la miopía se corrige o no y varía según el tipo de modalidad correctiva que se use.



Impacto Económico

Dada la naturaleza progresiva de la miopía, el costo directo (gasto en diagnóstico, corrección / manejo, transporte y tratamiento de la morbilidad) y los costos de pérdida de productividad son sustanciales.

Factores de riesgo



Altos niveles de educación y trabajo cercano

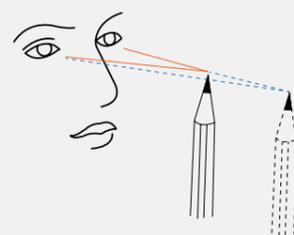


Menos tiempo al aire libre



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

Visión Binoocular



- El vínculo con el desarrollo no está claro
- Importante de optimizar la visión binocular en los niños para proporcionar una visión única y clara

Miopía patológica

META-PM sistema de clasificación



Categoría 4

Categoría	Signos retinales
0	Sin lesiones retinianas miópicas
1	Fondo teselado (o atigrado)
2	Atrofia coroidea difusa
3	Atrofia coroidea irregular
4	Atrofia Macular
Más Lesión	Grietas Lacquer, neovascularización coroidea miópica, manchas de Fuchs
	Estafiloma posterior



de la población mundial es afectada por la miopía patológica

1-3% Asiáticos **1%** Europeos

Afecta **50-70%** de aquellos con alta miopía

Aumenta con edad y equivalente esférico

Aumenta en prevalencia y severidad +40 años

Opciones de manejo - la efectividad reportada del tratamiento varía con la edad de inicio, la duración del tratamiento y los factores demográficos / ambientales

Prevención

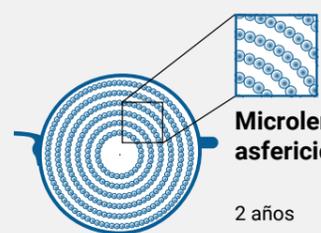
Ralentizar la progresión - Los tratamientos con anteojos y lentes de contacto suelen imponer un desenfoque miopico en una región retiniana local.

Opción farmacológica



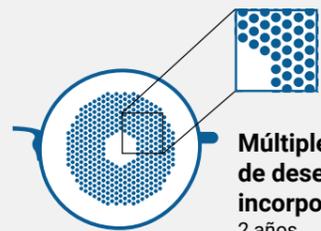
Concentración	Atropina Estudio LAMP 2 años
0.01%	Δ SphE 1.12 D Δ AL 0.59 mm
0.025%	Δ SphE 0.85 D Δ AL 0.50 mm
0.05%	Δ SphE 0.55 D Δ AL 0.39 mm

Cambio promedio total en SphE y AL durante dos años



Microlentes de alta asfericidad

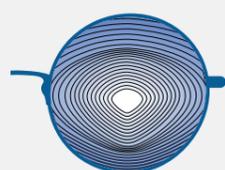
2 años
 Δ SphE 0.80 D (55%)
 Δ AL 0.35mm (51%)



Múltiples segmentos de desenfoque incorporados (DIMS)

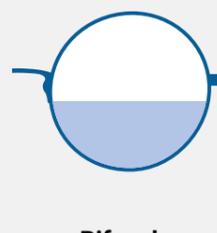
2 años
 Δ SphE 0.44 D (52%)
 Δ AL 0.34 mm (62%)

Opciones de gafas



Lentes de reducción periférica hipermetrópica

2 años
 Δ SphE 0.04 D (3%)
 Δ AL 0.04 mm (5%)



Bifocales prismáticos Executive

3 años
 Δ SphE 1.05 D (51%)
 Δ AL 0.28 mm (34%)



Lentes progresivas

2 años
 Δ SphE 0.14 D (24%)
 Δ AL 0.04 D (28%)

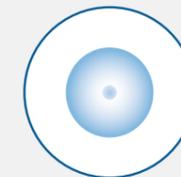
Δ SphE 0.29 D (30%) y Δ AL 0.09 mm (18%) con un diseño después de 1 año en niños con padres miopes

Opciones de lentes de contacto



Enfoque dual

3 años
 Δ SphE 0.73 D (59%)
 Δ AL 0.32 mm (52%)
US FDA Approved



Profundidad de foco extendida

2 años
 Δ ESph 0.37 D (32%)
 Δ LA 0.15 mm (25%)



Centro distancia

3 años
 Δ SphE 0.46 D (44%)
 Δ AL 0.23 mm (35%)



Orthokératologie+

2 años
 Δ AL 0.27 mm (45%)
Uso durante la noche

Lentes de contacto blandos - usados a diario

Consulte los papeles bancos del IMI para obtener detalles de los resultados de estudios recientes
Nota. La relación de AL y SphE varía con el nivel de miopía +Meta-Análisis

Δ = reducción en la progresión en comparación con el grupo de control; SphE = error refractivo equivalente esférico; AL = Longitud Axial