



COOPERACIÓN OPTOMÉTRICA LUANDA 2015

FRAGUAS IZQUIERDO, JC

ORELLANA SAN MIGUEL, J



I. INTRODUCCIÓN

Como en muchos lugares del mundo, las deficiencias visuales son un problema crónico de salud pública en Angola. A finales de septiembre, del día 18 al 28, dos optometristas madrileños viajamos a Luanda (Capital de Angola), para intentar mejorar la calidad visual de los habitantes del Barrio de Cazenga, uno de los mayores barrios de la ciudad y probablemente el que tiene mayores carencias sociales, sanitarias...



Nuestra primera impresión fue descorazonadora. Observamos que en la zona el nivel de vida es muy bajo. Calles sin asfaltar, montones de basura acumulados en las esquinas, casas construidas con bloques de cemento y tejado de uralita, muchas sin luz eléctrica, sin alcantarillado ni canalización de agua potable... En este contexto de absoluta carencia de infraestructuras, es lo más lógico esperar que las condiciones de salud sean precarias (mala nutrición, falta de higiene, enfermedades...), problemas que todos ellos pueden afectar de forma directa a la visión.

El día 19 de septiembre en la escuela Santa Marta comenzamos los exámenes visuales. Gracias a la buena organización las exploraciones oculares se realizaron sin ningún problema y prácticamente según lo previsto. Utilizamos una sala del colegio que se adecuó a las medidas necesarias para realizar el examen visual, colocando todo el instrumental que llevábamos.

Calculamos un número determinado de pacientes por hora, pero el primer día nos vimos desbordados por la cantidad de pacientes con enfermedades oculares graves que acudieron a la consulta y que hizo que las revisiones se retrasaran más de lo habitual, ya que a todos estos problemas había que dedicarles más de tiempo.



En el barrio de Cazenga muchos niños diariamente llevan las sillas a la escuela ya que estas apenas tienen material.

II. OBJETIVO Y METODO

Nuestro objetivo fue solucionar o mejorar los problemas visuales al mayor número posible de los habitantes del barrio de Cazenga.

METODOLOGÍA



La congregación de las Apostólicas del Corazón de Jesús fue quien coordinó este proyecto. Lo tenían todo muy bien organizado y los pacientes estaban citados de hora en hora. M^a Cruz Martínez fue la encargada de llevar la agenda los diez días. María Colmenero, Concepción Mejía y Cecilia Prudencio realizaban las anamnesis y explicaban los resultados del examen visual a los pacientes ya que estos hablaban portugués o kimbundu.



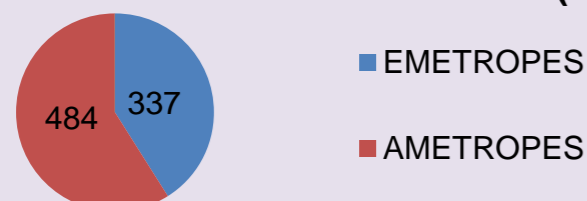
El protocolo a seguir en el examen visual fue:

- Refractometría y Queratometría
- Medida de la AV
- Retinoscopia
- Refracción subjetiva lejos y cerca
- Cover test y Worth
- Oftalmoscopia
- Biomicroscopia
- PIO y Paquimetría si había antecedentes



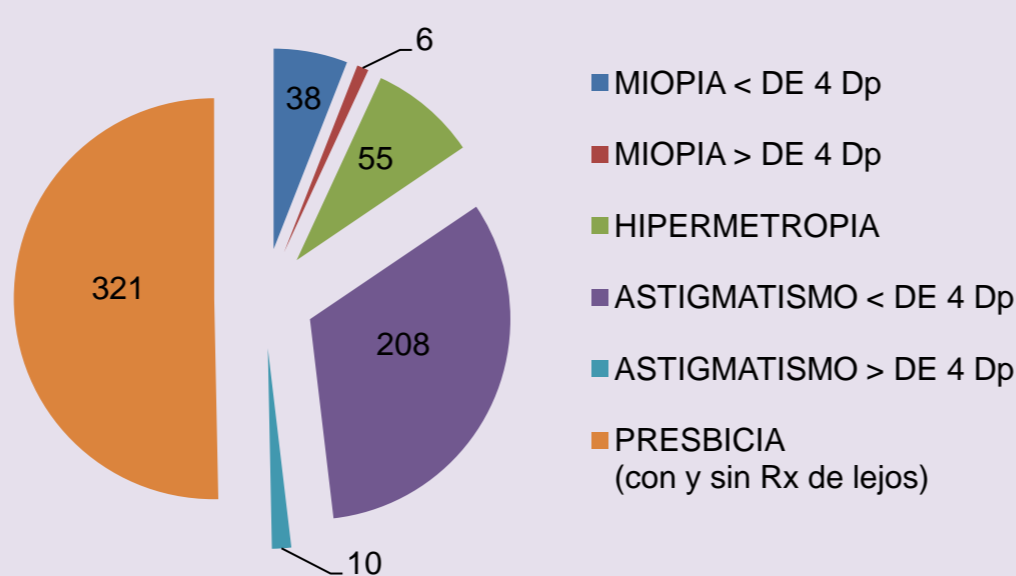
III. RESULTADOS

TOTAL PACIENTES (821)

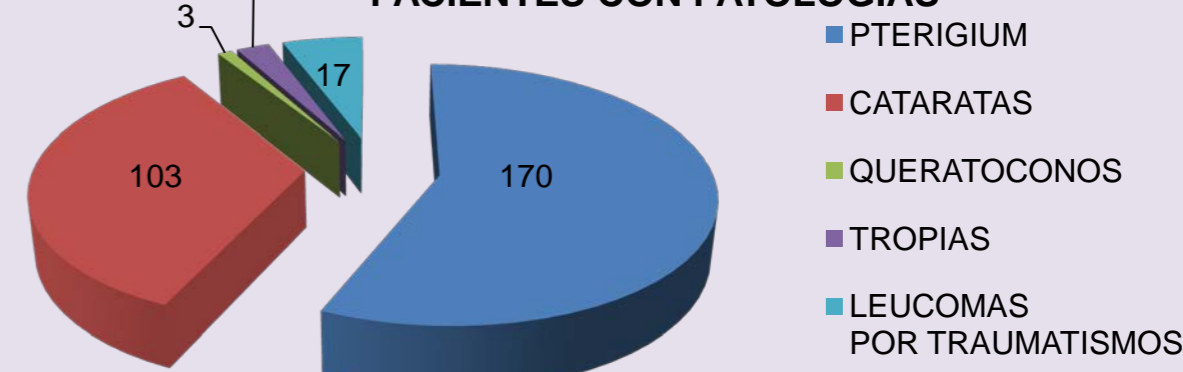


Revisamos 821 pacientes y prescribimos más de 650 gafas. Los defectos visuales encontrados han sido diversos: Astigmatismos medios y altos, Hipermetropía, Miopía y Presbicia. Los más frecuentes: Astigmatismo y Presbicia. En muchos casos los pacientes no habían utilizado gafas nunca, otros las habían comprado en el mercados callejeros, con lo que la graduación de las lentes no coincidía con sus necesidades.

PACIENTES CON AMETROPIAS



PACIENTES CON PATOLOGÍAS



En cuanto a las patologías, las más habituales han sido las asociadas a la exposición a la luz solar, propia de los países ecuatoriales, al polvo en suspensión y a los problemas higiénicos (Conjuntivitis, Pterigium...), Cataratas y problemas corneales por traumatismos (Leucomas).

IV. PATOLOGÍAS ENCONTRADAS Y CONCLUSIONES



Joven de 13 años con Pterigium.

- **PTERIGIUM:** Crecimiento anómalo del tejido fibrovascular, que se extiende desde la conjuntiva hasta la córnea. En ocasiones puede afectar al eje visual y provocar astigmatismos, reducción del campo visual y pérdida de visión. Los factores de riesgo para el desarrollo del Pterigium son:
 - Exposición prolongada a la radiación UV.
 - Condiciones ambientales inadecuadas, como polvo, suciedad, calor, humo.

No hay otro tratamiento que el quirúrgico.



Pterigium nasal y temporal.

- **QUERATOCONO:** Patología donde la córnea adopta un aspecto cónico, provocando mala visión de forma progresiva. La alteración del colágeno corneal es la causa principal del desarrollo del queratocono.

Casi siempre es bilateral y los primeros síntomas aparecen como un astigmatismo irregular de componente miópico. Nos planteamos tratar en España a estos pacientes, para evitar la aparición de ectasia corneal.



Joven de 21 años con queratocono



Paciente operado del OD de cataratas en Luanda y con catarata en evolución en el OI. Nos planteamos intentar operar el OI en España.

- **CATARATAS:** Pérdida de transparencia del cristalino que va dificultando la visión de forma progresiva. Los factores que pueden favorecer la aparición de las cataratas son:
 - Edad
 - Exposición excesiva a la luz solar.
 - Traumatismos contusos o penetrantes.
 - Factores dietéticos: malnutrición.

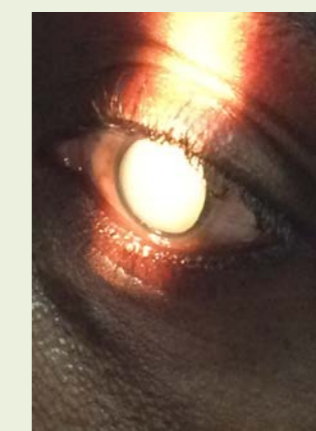
No hay otro tratamiento que el quirúrgico.



Catarata

- **TROPIA:** Desviación manifiesta de los ejes visuales, puede ser unilateral o bilateral (alternante). Por falta de recursos en Luanda no son tratados.

- **ANIRIDIA:** Ausencia de iris. Puede ser congénito o provocado por glaucoma, opacificaciones corneales por insuficiencia límica o como en este caso por catarata hipermadura..



Aniridia



Endotropia OD



El albinismo en África es un problema de discriminación social además de padecer enfermedades cutáneas y oculares.

- **LEUCOMA:** Opacificación de la cornea causada por diferentes motivos:
 - Cicatrización de heridas.
 - Ulceras o infecciones.
 - Traumatismos corneales.

No existen tratamientos que restituyan la transparencia de las zonas opacas.



Leucoma producido por un corte en la córnea con arma blanca (katana).



Joven con Leucoma ocasionado al frotar la cornea con unas hiervas para curar una supuesta catarata (medicina tradicional).

CONCLUSIONES

Desgraciadamente es difícil que muchas de estas enfermedades puedan tratarse con cierta garantía de éxito en Angola. En algunos casos unas simples cataratas llevan al paciente a la ceguera.

Los problemas visuales detectados en el barrio de Cazenga es de un 70% según la muestra de pacientes revisados.

El papel del óptico-optometristas es importante en la sociedad, quedando evidente en estas zonas de escasos recursos.

Los optometristas junto con gobiernos, colectivos profesionales y Ongs podríamos reducir el número de discapacitados visuales con programas de cooperación.



Nietos acompañando al abuelo ciego por cataratas

V. MONTAJE Y ENTREGA

A nuestro regreso, junto con toda la experiencia vivida, estaba nuestro compromiso de enviar las gafas graduadas a todos estos pacientes.



Montaje de alguna de las gafas



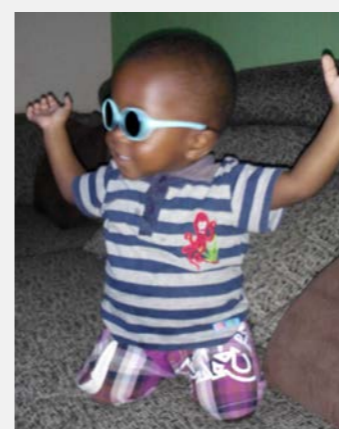
Embalaje de las gafas



Haciendo el "Checking" a las gafas. Unas cortas indicaciones: nombre del paciente, si eran de lejos o cerca.



Entrega de las gafas en Luanda



VI. AGRADECIMIENTOS

Estos diez días compartidos con: M^a Cruz, María, Ceci, Concepción, Manucho, Bruno, Set y tantos otros que están en nuestro pensamiento, han sido muy intensos, enriquecedores profesional y personalmente. Las Apostólicas nos acogieron como si fuéramos de la familia. GRACIAS

Queremos dar las gracias a todos los que han hecho posible este proyecto con su apoyo y colaboración: Primera Delegación Regional del Colegio de Ópticos, U. San Pablo CEU, Grupo Pandora de la U. E. M., Federópticos, Clínica Oftalmológica Lásik Center, Dr. Eduardo Murube, a nuestros compañeros de trabajo que han sido tantos que es imposible citarlos a todos.

Nuestro más sincero reconocimiento a D. Jesús Agudín y a Prats por la donación de todas las lentes enviadas.

GRACIAS A TODOS