

Guía informada por la evidencia para la degeneración macular asociada a la edad de tipo húmeda

VERSIÓN RESUMIDA 2025



UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE COLOMBIA

ACOREV
ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE RETINA Y VÍTREO

Asociación Colombiana de Retina y Vitreo (ACOREV).

Guía informada por la evidencia para la degeneración macular asociada a la edad de tipo húmeda
ISBN:978-628-97638-0-5

Edición en línea: <https://acorev.org/>

Citar como:

ACOREV.2026 Guía informada por la evidencia para la degeneración macular asociada a la edad de tipo húmeda.

ISBN:978-628-97638-0-5

Nota legal

De acuerdo con el Artículo 20 de la Ley 23 de 1982, los derechos patrimoniales de esta Guía pertenecen a ACOREV, institución que proporcionó el apoyo económico y lideró el desarrollo del proceso. Esto se establece sin perjuicio de los derechos morales reconocidos en el Artículo 30 de la misma ley, los cuales corresponden tanto al Instituto Nacional de Cancerología como a la Universidad Nacional de Colombia.

GUÍA INFORMADA POR LA EVIDENCIA PARA LA DEGENERACIÓN MACULAR ASOCIADA A LA EDAD DE TIPO HUMEDA VERSIÓN RESUMIDA

GRUPO DESARROLLADOR

EXPERTOS TEMATICOS

Mauricio A. Grisales Escobar (Lider temático)

Médico – Oftalmólogo - Especialista en Retina y Vítreo.

Asociación Colombiana de Retina y Vítreo - ACOREV

Clínica de Oftalmología San Diego. Organizacion Santa Lucia. Medellin, Antioquia

Liliana María Zuluaga Gómez

Medica – Oftalmóloga - Especialista en Retina y Vítreo.

Asociación Colombiana de Retina y Vítreo - ACOREV

Docente Universidad Pontificia Bolivariana. Clínica Oftalmológica de Antioquia - Clofan.

Medellín, Antioquia

María Angélica Izquierdo Leon

Medica – Oftalmóloga - Especialista en Retina y Vítreo.

Asociación Colombiana de Retina y Vítreo - ACOREV

Retinóloga Clínica Oftalmológica Dajud.Montería, Córdoba.

Denis Yurani Anaya Reyes

Medica – Oftalmóloga - Especialista en Retina y Vítreo.

Asociación Colombiana de Retina y Vítreo - ACOREV

Docente de pregrado y postgrado Universidad Javeriana de Cali.

Clínica oftalmológica de Cali. Cali, Valle del Cauca.

Farid Jose Bedran García

Optometría, MSC, PhD (c)

Docente Universidad CES, Universidad Metropolitana de Barranquilla.

Clínica de oftalmología San Diego. Medellín, Antioquia.

Juan Esteban Unigarro, Martinez

Médico – Oftalmólogo - Especialista en Retina y Vítreo.

Asociación Colombiana de Retina y Vítreo - ACOREV

Jefe del departamento de Retina y vítreo de clínica oftalmología Unigarro

Pasto, Nariño.

Samuel Eduardo Gomez Alvis

Médico – Oftalmólogo - Especialista en Retina y Vítreo.

Asociación Colombiana de Retina y Vítreo - ACOREV

Bogota, Cundinamarca

Juan David Arias Aristizabal

Médico – Oftalmólogo - Especialista en Retina y Vítreo.
Asociación Colombiana de Retina y Vítreo - ACOREV
Director Fellowship Retina y Vítreo Foscil Internacional
UNAB. Bucaramanga, Santander.

EXPERTOS METODOLÓGICOS

Dr. Rodrigo Pardo.

Profesor titular de Medicina Interna y del Instituto de Investigaciones Clínicas de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia.

Dra. Marcela Torres.

Investigadora del Instituto de Investigaciones Clínicas de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia.

Dra. Sandra Yusseff.

Investigadora del Instituto de Investigaciones Clínicas de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia.

Dr. José Delgado.

Investigador del Instituto de Investigaciones Clínicas de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia.

PANEL DE EXPERTOS

Hugo Ocampo Médico Oftalmólogo.

Especialista en Retina y Vitreo. Board member of ISOT. Clínica de Oftalmología de Cali. Presidente electo Sociedad Colombiana de Oftalmología 2027-2028.

Francisco Jose Rodríguez Alvira

Médico Oftalmólogo. Especialista en Retina y Vitreo. Director Científico de la Fundación Oftalmológica Nacional, Médico Oftalmólogo. Especialista en Retina y Vitreo.

Luis Carlos Escaf

Director científico y miembro del departamento de segmento anterior y departamento de retina de la Clínica Oftalmología del Caribe y la Fundación Oftalmológica del Caribe. Líder del centro de investigación en visión y oftalmología CIRVO. Barranquilla, Atlántico

Mauricio Arango

Médico Oftalmólogo. Especialista en Retina y Vitreo. Director del programa de fellowship en retina y vitreo de la Universidad CES. Medellín, Antioquia / Clínica Oftalmología de Antioquia - Clofan.

Bernardo Alfonso Quijano Nieto

Docente asistente de Retina y Vitreo para pregrado y postgrado - Universidad Nacional de Colombia.

Oftalmocenter - Instituto de Macula y Retina. Bogotá, Colombia.

Hernan Andres Ríos

Especialista en Retina. Investigador y miembro del departamento de investigación.

Docente de residencia en Oftalmología de la Universidad del Rosario.

Robinson Camacho

Minsalud - Subdirección de Enfermedades No Transmisibles de la Dirección de Promoción y Prevención

Elena Oudovitchenko

Médica Oftalmóloga. Especialista en Retina y Vitreo. Miembro de Acorev. Bogotá, Cundinamarca

PACIENTE

Nel Johny Chaves Benavides

Paciente

REVISORES PARES

Dr. Miguel Brito

Profesor de Oftalmología – Universidad del Zulia Presidente – Instituto Docente de Especialidades Oftalmológicas (IDEO) Coordinador del Posgrado de Retina y Vitreo – IDEO / LUZ

Dr. Ojino Sosa. Medico

Anestesiólogo. Experto en GRADE Instituto Mexicano de Seguridad Social.

Dr. Carlos Abdala

Oftalmólogo especialista en retina y vítreo. Clínica Abdala. Barranquilla.

Objetivos

Objetivo general

Brindar recomendaciones informadas por la evidencia para el manejo de la degeneración macular asociada a la edad de tipo húmedo en el sistema de salud colombiano.

Objetivos específicos

- Promover la detección temprana de la degeneración macular asociada a la edad (dmae) de tipo húmeda en el nivel primario de atención a la población colombiana.
- Determinar las intervenciones diagnósticas, terapéuticas y de seguimiento para la degeneración macular asociada a la edad DMAE de tipo húmeda.
- Suministrar instrumentos técnicos que faciliten la implementación de las recomendaciones contenidas en la presente guía

Población Diana

Personas mayores de 50 años con sospecha diagnóstica o diagnóstico confirmado de degeneración Macular Asociada a la Edad de tipo húmeda.

Población (mujeres y hombres) mayor de 50 años con sospecha clínica o diagnóstico confirmado de degeneración macular asociada a la edad (dmae) de tipo húmeda.

Alcance y usuarios

Alcance

La presente guía tiene como propósito orientar al personal clínico y asistencial encargado del cuidado de pacientes (mujeres y hombres) mayores de 50 años en los diferentes niveles de atención en salud. En ese sentido, el documento incluye recomendaciones de detección oportuna, diagnóstico, estadificación, tratamiento y seguimiento de la DMAE de tipo húmedo. Para ello, se excluyen de este marco otras variantes o condiciones de degeneración macular.

Usuarios

Esta guía está dirigida a: retinólogos, oftalmólogos, optómetras, médicos internistas, médicos de familia, médicos generales y médicos geriatras. El documento constituye un recurso de consulta para estudiantes de medicina, oftalmología, especialidad de retina y vítreo, pacientes y otros profesionales de la salud interesados en el manejo de la degeneración macular asociada a la edad (DMAE) de tipo húmedo. Igualmente, es de utilidad para personal encargado de la toma de decisiones tanto en entornos asistenciales, como en entidades aseguradoras pagadores del sistema de salud y personal responsable de la formulación de políticas públicas en este sector.

RESUMEN DE LAS RECOMENDACIONES

¿Cómo usar esta guía?

El documento consta de una serie de preguntas, las cuales se componen de un conjunto de recomendaciones y puntos de buena práctica. Dentro de cada recomendación, se detalla el nivel de certeza de la evidencia, mediante la aplicación del sistema *Grading of Recommendations Assessment Development and Evaluation* (GRADE).

Certeza de evidencia de GRADE	Significado
Alta ⊕⊕⊕⊕	Estamos relativamente seguros que el efecto real de la intervención se encuentra cerca de nuestra estimación
Moderada ⊕⊕⊕○	El efecto real de la intervención probablemente se encuentra cerca de nuestra estimación, pero existe la posibilidad de que sea sustancialmente diferente.
Baja ⊕⊕○○	El efecto real de la intervención puede ser sustancialmente diferente de nuestra estimación.
Muy baja ⊕○○○	Es probable que el efecto real de la intervención sea sustancialmente diferente de nuestra estimación

Además, se incluye la fuerza de la recomendación de acuerdo con el sistema GRADE (8):

Fuerza de la recomendación de acuerdo con el sistema GRADE:

Fuerza de la Recomendación	Significado
Fuerte a favor	Las consecuencias deseables claramente sobrepasan las consecuencias indeseables. SE RECOMIENDA HACERLO
Condicional a favor	Las consecuencias deseables probablemente sobrepasan las consecuencias indeseables. Es probable que nuevos estudios cambien la recomendación. SE SUGIERE HACERLO
Condicional en contra	Las consecuencias indeseables probablemente sobrepasan las consecuencias deseables. Es probable que nuevos estudios cambien la recomendación de no realizar la recomendación. SE SUGIERE NO HACERLO
Fuerte en contra	Las consecuencias indeseables claramente sobrepasan las consecuencias deseables. SE RECOMIENDA NO HACERLO
Punto de buena práctica	Acciones de soporte a las recomendaciones basadas en la opinión de los expertos

RECOMENDACIONES

Las recomendaciones marcadas con un *, corresponden a las recomendaciones claves para el proceso de implementación de la guía

PREGUNTA 1. ¿Cuál es la estrategia más eficiente para la detección oportuna de la degeneración macular asociada a la edad (DMAE) de tipo húmedo en el primer y segundo nivel de atención en salud?

FUERZA		RECOMENDACION
Fuerte	1	<p>Se recomienda la identificación temprana de los siguientes factores de riesgo modificables y no modificables vinculados a la degeneración macular asociada a la edad (DMAE) de tipo húmedo: ser mayor de 50 años (mujeres y hombres), historia de tabaquismo, hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares, diabetes, periodontitis y enfermedad tiroidea.</p> <p>Certeza de la evidencia muy baja ⊕○○○</p>
Fuerte	2	<p>Se recomienda la identificación de los siguientes factores de riesgo para degeneración macular asociada a la edad (DMAE) tipo húmedo: antecedentes de cirugía ocular (incluidas la cirugía de cataratas y las inyecciones intravítreas); presencia de DMAE en el otro ojo, drusas, , desprendimiento del epitelio pigmentario (PED), atrofia, dislipidemia, otros cambios pigmentarios (RPE-epitelio pigmentario de la retina) y antecedentes familiares.</p> <p>Certeza de la evidencia muy baja ⊕○○○</p> <p>Consenso de expertos</p>
Punto de buena práctica		<p>En los pacientes mayores de 50 años con alteraciones en la agudeza visual con mejor corrección óptica, y alteraciones del fondo de ojo relacionados con la presencia de una degeneración macular asociada a la edad, deben ser remitidos a oftalmología u optometría.</p>
Punto de buena práctica		<p>Se deben revisar los siguientes signos y síntomas relacionados con degeneración macular: Síntomas: disminución progresiva de la agudeza visual mejor corregida, presencia de metamorfopsias o escotoma en eje visual. Signos: pérdida de brillo foveal, cambios pigmentarios, drusas, y signos exudativos con presencia de hemorragia de retina.</p>
Fuerte	3	<p>Se recomienda el uso de la rejilla de Amsler con fondo negro, empleando la corrección óptica óptima, en pacientes con sospecha o diagnóstico de degeneración macular asociada a la edad (DMAE) de tipo húmedo. Este instrumento permite el monitoreo clínico de la metamorfopsia en pacientes con factores de riesgo. Para una comprensión detallada del procedimiento técnico, se puede consultar el recurso audiovisual adjunto</p> <p>Certeza de la evidencia Baja ⊕⊕○○</p>
Punto de buena práctica		<p>El uso de la rejilla de Amsler con la mejor corrección óptica posible lo debe realizar todo paciente con degeneración macular asociada a la edad. Esta es una valoración ambulatoria que se realiza en el hogar de cada paciente. El autochequeo debe ser realizado monocularmente. En caso de encontrar alteración debe acudir a consulta especializada.</p>

FUERZA	RECOMENDACION
Fuerte	<p>4</p> <p>Se recomienda para la detección temprana de pacientes con degeneración macular asociada a la edad (DMAE) tipo húmedo, realizar una valoración integral que incluya el análisis de factores de riesgo y la identificación de sintomatología clínica. Para ello, se requiere la evaluación de la agudeza visual (AV), mediante la cartilla de Snellen; así como el examen del fondo de ojo, en lo posible con dilatación pupilar, siempre que no existan contraindicaciones.</p> <p>Certeza de la evidencia Baja ⊕⊕○○</p>
Punto de buena práctica	<p>La toma de agudeza visual debe hacerse sin corrección ojo por ojo y luego con su corrección óptica o agujero estenopeico por optómetra o en su defecto un médico entrenado en la toma de la agudeza visual y en el uso de oftalmoscopio directo.</p>
Fuerte	<p>5</p> <p>Se recomienda el uso de telemedicina o teleexperticia, integrado con aplicaciones digitales diseñadas para la toma de fotografías a color del fondo de ojo, con dilatación pupilar. Se recomienda acompañar este procedimiento con un análisis interpretativo inicial -el cual puede incorporar herramientas de inteligencia artificial- orientado a la detección precoz de alteraciones retinianas en pacientes con sospecha de degeneración macular asociada a la edad (DMAE) tipo húmedo*.</p> <p>Certeza de la evidencia muy baja ⊕○○○</p>

PREGUNTA 2. ¿Cuál es la exactitud diagnóstica de las pruebas usadas en población con sospecha de degeneración macular asociada a la edad (DMAE) tipo húmedo?

No	Recomendación
Fuerte	<p>6</p> <p>Se recomienda realizar la evaluación del fondo de ojo, mediante lámpara de hendidura, u oftalmoscopia directa o indirecta, con dilatación y uso de lente adecuado para el diagnóstico clínico inicial en los pacientes con sospecha de degeneración macular húmeda asociada a la edad (DMAE) tipo húmedo.</p> <p>Consenso de expertos</p> <p>Certeza de la evidencia muy baja ⊕○○○</p>
Fuerte	<p>7</p> <p>Se recomienda la fotografía del fondo de ojo para el diagnóstico inicial en pacientes con sospecha de degeneración macular asociada a la edad (DMAE) tipo húmedo*.</p> <p>Certeza de la evidencia muy baja ⊕○○○</p>
Fuerte	<p>8</p> <p>Se recomienda la tomografía de coherencia óptica (OCT) para el diagnóstico de degeneración macular asociada a la edad (DMAE) tipo húmedo</p> <p>Certeza de la evidencia muy baja ⊕○○○</p>

No	Recomendación
Fuerte 9	Se recomienda/sugiere la angio-tomografía de coherencia óptica (OCT-A) para diagnóstico del grado y la actividad neovascular en pacientes con degeneración macular húmeda asociada a la edad (DMAE) tipo húmedo. Certeza de la evidencia muy baja ⊕○○○
Fuerte 10	Se recomienda la angiografía de fondo óptico con fluoresceína para el diagnóstico y evaluación de la severidad en pacientes con sospecha o diagnóstico de degeneración macular asociada a la edad de tipo húmedo*. Consenso de expertos Certeza de la evidencia muy baja ⊕○○○

Pregunta 3. ¿Cuál es el rol (utilidad) pronóstico de los sistemas de clasificación y estratificación de la degeneración macular asociada a la edad (DMAE) tipo húmedo?

No	Recomendación
Fuerte 11	Se recomienda el sistema de clasificación de <i>Beckman Initiative for Macular Research Classification Committee</i> , para la clasificación de los pacientes con degeneración macular asociada a la edad (DMAE) tipo húmedo. Certeza de la evidencia muy baja ⊕○○○ Recomendación basada en consenso de expertos
Fuerte 12	Se recomienda la evaluación clínica del riesgo de progresión, mediante el sistema de clasificación del <i>Age-Related Eye Disease Study (AREDS)</i> en los pacientes con degeneración macular asociada a la edad (DMAE) de tipo húmedo. Certeza de la evidencia alta ⊕⊕⊕⊕
Punto de buena práctica	Para el reporte de los hallazgos de las imágenes diagnósticas y el tipo de neovascularización encontrado, se debe usar la nomenclatura propuesta por el Consenso de neovascularización en DMAE.

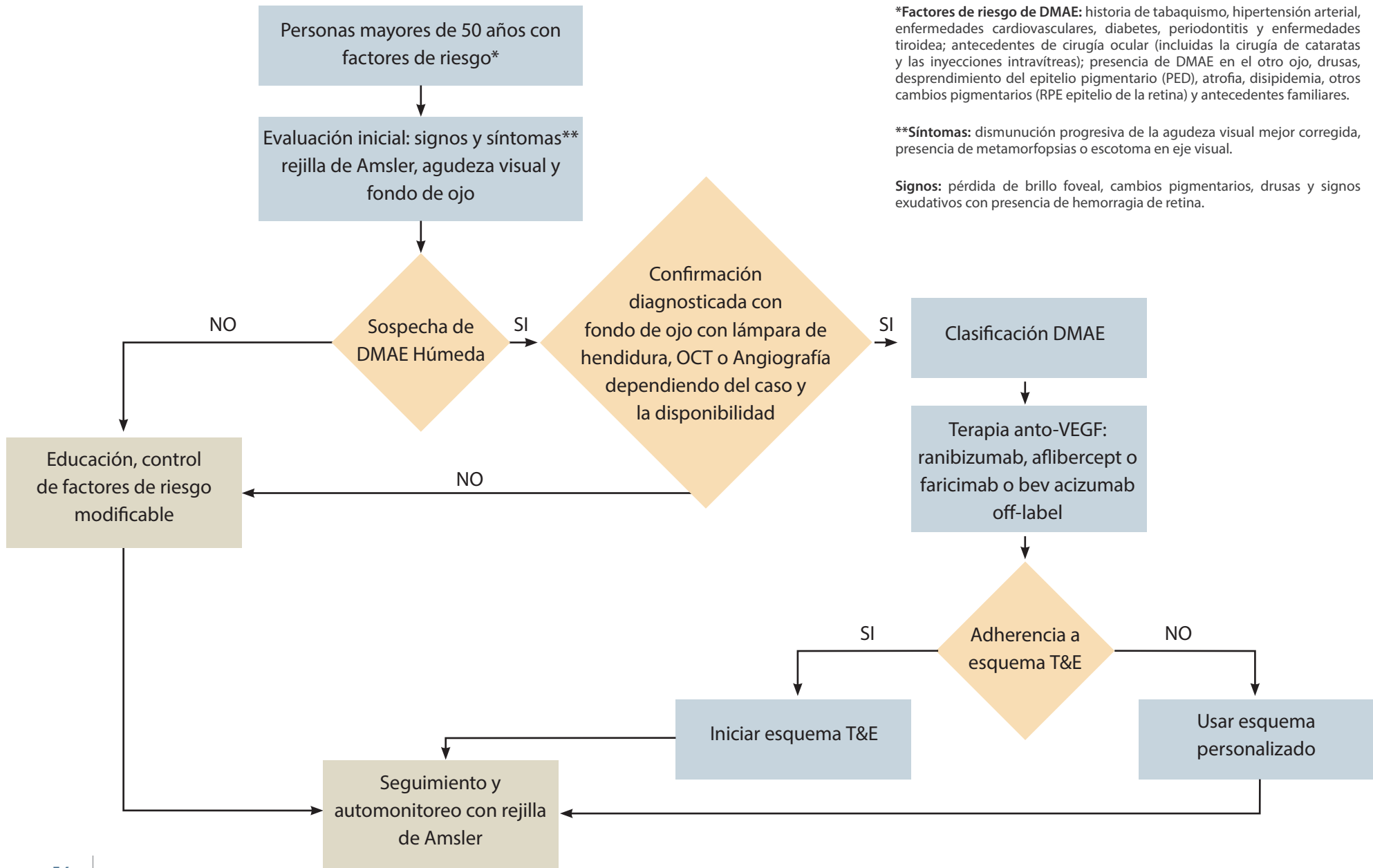
Pregunta 4. ¿Cuál es la eficacia y seguridad de los esquemas de tratamiento en términos de agudeza visual, y adherencia del paciente, en adultos con degeneración macular asociada a la edad (DMAE) tipo húmedo?

RECOMENDACIÓN	RESUMEN
Fuerte	13 Se recomienda la administración de la terapia Vascular Endothelial Growth Factor anti-VEGF a los pacientes diagnosticados con degeneración macular asociada a la edad (DMAE) tipo húmedo. CERTEZA DE LA EVIDENCIA MODERADO ⊕⊕⊕○
Punto de buena práctica	El Bevacizumab no cuenta con indicación oficial del INVIMA para el tratamiento de los pacientes diagnosticados con Degeneración Macular Húmeda Asociada a la Edad. Por lo tanto, su uso es <i>off-label</i> . Sin embargo, dado su evidencia de eficacia y costos puede ser utilizado en el tratamiento de DMAE, con previo consentimiento informado al paciente. El especialista debe seguir las directrices estrictas para su uso, siguiendo las buenas prácticas farmacológicas.
Condicional	14 Se sugiere la administración de faricimab, aflibercept o ranibizumab bajo un esquema de tratamiento y extensión (<i>Treat and Extend, T&E</i>) de terapia anti-VEGF en pacientes con diagnóstico de degeneración macular asociada a la edad (DMAE) tipo húmedo. El propósito de este tipo de esquema terapéutico es la preservación o recuperación de la agudeza visual y disminuir el grosor macular. CERTEZA DE LA EVIDENCIA Moderado ⊕⊕⊕○
Fuerte	15 Se recomienda la administración de aflibercept, ranibizumab o faricimab en sus diferentes esquemas de dosificación en los pacientes con diagnóstico de degeneración macular asociada a la edad (DMAE) tipo húmedo. Esta alternativa se reserva para aquellos casos en los que el paciente no pueda adherirse al esquema de tratamiento y extensión (<i>Treat and Extend, T&E</i>) o a criterio del especialista. CERTEZA DE LA EVIDENCIA Moderado ⊕⊕⊕○
Punto de buena práctica	En el momento en que se realiza el diagnóstico de DMAE húmeda, se debe realizar la dosis de carga según la molécula y posteriormente, se evalúa la frecuencia de tratamiento requerida.

Pregunta 5. Cuál es el esquema de seguimiento de los pacientes tratados con degeneración macular asociada a la edad (DMAE) tipo húmedo?

No	Recomendación
Fuerte	<p>16</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Las personas con degeneración macular asociada a la edad (DMAE) tipo húmedo, deben acudir a cita con un profesional de salud visual ante la presencia de síntomas como la disminución de la agudeza visual, la aparición de metamorfopsia o el desarrollo de escotomas centrales. 2. Los pacientes deben realizar automonitoreo diario mediante la rejilla de Amsler o la observación de distorsiones en bordes rectos de objetos con los que están familiarizados (Amsler ambiental). Esta evaluación debe efectuarse en cada ojo por separado, utilizando la corrección óptica (lentes de contacto o anteojos) en caso de que corresponda y en condiciones de iluminación ópticas. 3. Es importante recomendar la valoración por optometría u optómetra especialista en baja visión, al menos una vez al año o si el paciente manifiesta cambios significativos. Esto con el fin de obtener la mejor agudeza visual corregida (MAVC). 4. Todo paciente debe tener un seguimiento oftalmológico individualizado, según la evolución de su enfermedad. En cada control se establecerá la frecuencia de las citas, los exámenes a realizar en caso de ser necesarios y la posibilidad de reiniciar tratamiento ante una recurrencia de la enfermedad. 5. Se recomienda promover la comunicación con los pacientes a través del personal de salud capacitado, con el fin de indagar de manera proactiva el estado funcional de la visión de manera sistemática. 6. Comunicar al paciente sobre la importancia de controlar los factores de riesgo modificables, para mitigar la progresión de la enfermedad. <p>Recomendación basada en consenso de expertos</p> <p>Certeza de la evidencia muy baja ⊕○○○</p>

Algoritmo Consolidado: DMAE Húmeda





UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE COLOMBIA

ACOREV
ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE RETINA Y VÍTREO