

“La terapia génica se postula como una posible vía para tratar la DMAE”



SE ESTIMA QUE LA DEGENERACIÓN MACULAR ASOCIADA A LA EDAD (DMAE) AFECTA A MÁS DE 800.000 PERSONAS EN ESPAÑA Y REPRESENTA LA PRIMERA CAUSA DE CEGUERA EN MAYORES DE 65 AÑOS EN LOS PAÍSES INDUSTRIALIZADOS.

La degeneración macular asociada a la edad (DMAE) es una enfermedad cada vez más prevalente que tiene un amplio campo de investigación. Sin ir más lejos, durante el congreso Trends in Retina, organizado por IMO Grupo Miranza, se llevó a cabo un taller de ecografía ocular. Durante esta sesión se mostraron técnicas de ecografía ocular y trucos basados en la práctica diaria.

“Fue una oportunidad para aprender, intercambiar ideas y enriquecer habilidades en el diagnóstico y manejo de las patologías oculares con otros compañeros de la especialidad”, según explica el doctor **Rafael Navarro**, director médico de IMO Grupo Miranza Barcelona.

La DMAE es una enfermedad que afecta a la mácula, la zona central de la retina, que es la que tiene mayor sensibilidad visual. Se estima que afecta a más de 800.000 personas en España y representa la primera causa de ceguera en mayores de 65 años en los países industrializados.

Puesto que uno de los principales factores de riesgo es el envejecimiento, y cada vez la esperanza de vida es mayor, se trata de una enfermedad cada vez más prevalente en nuestra sociedad. Por otra parte, añade el doctor Navarro, también *“hay un fuerte componente hereditario, es decir, si alguien en la familia padece DMAE es más probable que sus allegados también la desarrollen. De hecho, el 50% del riesgo de desarrollar DMAE es hereditario y la probabilidad de padecerla es entre tres y seis veces superior si se tiene un familiar afecto de primer grado”*.

Así, esta enfermedad ocular suele presentarse a partir de los 65 años y, además del factor de riesgo hereditario, existen también factores ambientales, como hábitos o sustancias que influyen en que aparezca la patología o aceleran su desarrollo, como pueden ser el tabaco, la hipertensión arterial y padecer obesidad o problemas circulatorios.

Principales tratamientos

Existen dos tipos de DMAE: la seca y la húmeda. La DMAE húmeda, que tiene un avance rápido, cuenta, actualmente, como tratamiento, con inyecciones de fármacos en el interior del ojo (antiangiogénicos). *“Estos frenan el avance de la patología y, en muchos casos, el paciente recupera visión. Asimismo, deben inyectarse periódicamente en el ojo”*, explica el doctor Navarro.

Mientras que la DMAE seca evoluciona más lentamente, pero, lamentablemente, actualmente no cuenta con un tratamiento. *“No obstante -añade el director médico de IMO Grupo Miranza Barcelona-, hay proyectos de investigación en curso que están ofreciendo esperanzadores resultados para frenar el avance de este tipo de DMAE”*.

Inyecciones intraoculares

Las inyecciones intraoculares se llevan a cabo de forma ambulatoria, es decir, sin ingreso y en las consultas de la propia clínica. Y, generalmente, a las pocas horas, el paciente puede llevar a cabo sus actividades diarias.

El doctor Navarro explica que las inyecciones intraoculares con fármacos antiangiogénicos son válidos solo para pacientes que padecen DMAE de tipo húmedo. El motivo es que la DMAE húmeda se caracteriza por la aparición de nuevos vasos sanguíneos patológicos por debajo de la retina. Cuando estos neovasos crecen, destruyen toda la retina que hay alrededor. *“Por eso, es muy importante frenar estos vasos y esto es precisamente lo que hacen los antiangiogénicos: actúan como supresores del crecimiento de los vasos sanguíneos. En consecuencia, la lesión se hace más pequeña y evitamos la pérdida de visión. Un detalle importante es que los antiangiogénicos siempre actúan sobre los neovasos, nunca sobre los vasos sanos de la retina”*.

Las inyecciones intraoculares para la DMAE son periódicas y la frecuencia con la que se aplican viene determinada por el tipo de fármaco. En general, por protocolo, las tres o cuatro primeras inyecciones se aplican mensualmente. A partir de ahí, el oftalmólogo es el que debe valorar la frecuencia de aplicación. Con los fármacos actuales, los más recientes, se pueden llegar a espaciar las inyecciones en intervalos de hasta cuatro meses.

Respecto a si se deben aplicar toda la vida, depende de la forma de DMAE: *“Si es muy agresiva, se deberá tratar durante muchos años, puede que, incluso, toda la vida. En ocasiones, después de dos o tres años de tratamiento, la enfermedad se detiene y no hay crecimiento de neovasos. En ese caso, se puede dejar de tratar al paciente. Pero, en general, hay que entender que es un tratamiento que se realiza en varios años”*.

“HAY PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN EN CURSO QUE OFRECEN ESPERANZADORES RESULTADOS PARA FRENAR EL AVANCE DE LA DMAE SECA”

Investigaciones y estudios en DMAE

En el congreso Trends in Retina, pudimos ver cómo la terapia génica se está postulando como una posible vía para tratar la DMAE de ambos tipos, seca y húmeda.

Según el doctor, para la DMAE húmeda, la terapia consiste en implantar un gen en la retina que fabrique un fármaco para controlar la patología. Y para la DMAE seca, los tratamientos inhiben los procesos que aceleran o hacen que la patología se desarrolle.

También hay otros estudios y avances en marcha dirigidos a mejorar los fármacos que se inyectan en el ojo para reducir el número de inyecciones que precisa el paciente a lo largo del año, lo cual ayudará *“a mejorar la calidad de vida de los afectados, porque precisan menos tratamientos anuales”*.

Retos y desafíos

Los tratamientos que han aparecido en los últimos años, así como la aplicación de fármacos en el interior del ojo, *“han revolucionado el pronóstico visual de nuestros pacientes”*. Para el doctor Navarro, y en este sentido, *“los retos principales son poder colaborar en el desarrollo de nuevas terapias e introducirlas en nuestra práctica diaria”*. ■