

COMUNICACIONES ORALES

SÁBADO 9 DE ABRIL. Sala N-102 10:40

DEGENERACIÓN MACULAR ID: 739

► Perspectivas futuras en el tratamiento de la degeneración macular asociada a la edad.

AUTORES:

Ana María Martínez Sanz

La degeneración macular asociada a la edad (DMAE), es un proceso degenerativo, bilateral y asimétrico que afecta a la coriocapilar, membrana de Bruch (MB), epitelio pigmentario de la retina (EPR) y fotorreceptores de la mácula. Existen dos tipos de DMAE, la atrófica o seca que cursa con una atrofia geográfica (AG) progresiva del EPR y fotorreceptores y la DMAE húmeda o neovascular, que se define cuando aparece neovascularización coroidea (NVC), ambas formas de DMAE en sus estadios avanzados pueden conducir a padecer baja visión o ceguera.

La DMAE es la principal causa de ceguera en personas mayores de 55 años en países industrializados, llegando a afectar a más de 30 millones de personas en el mundo, con una prevalencia del 10 % en personas mayores de 55 años y del 30 % en personas mayores de 75 años.

Existen numerosos factores de riesgo que predisponen a la enfermedad; la edad, sexo, raza, genética, HTA, tabaquismo, exposición a radiación ultravioleta etc.

Hoy día, se conocen cerca de 30 polimorfismos genéticos que predisponen a DMAE, también se van descubriendo cada vez más factores de crecimiento vascular que participan directamente en la patogénesis de la enfermedad y se conoce, que el estrés oxidativo y la inflamación, son unos de los desencadenantes principales de la DMAE.

Actualmente la DMAE no tiene cura, sólo disponemos de los tratamientos anti-VEGF que ayudan frenar la progresión de la DMAE neovascular a través de inyecciones

intravítreas, la terapia fotodinámica (TFD) y los complejos vitamínicos y antioxidantes que parecen ralentizar la progresión y la aparición de ambos tipos de DMAE.

Gracias al conocimiento de los principales factores de riesgo, los futuros tratamientos van dirigidos a prevenir y frenar la AG y la NVC, a través de nuevos fármacos que junto con los anti-VEGF, ayudan a mejorar la visión del paciente y a disminuir la carga de inyecciones que en la actualidad es necesaria para mantener y mejorar la máxima agudeza visual corregida (MAVC), con los efectos secundarios y el elevado coste económico que esto conlleva.

Primero veremos los fármacos que parecen ofrecer en un futuro cercano, un tratamiento para la DMAE neovascular, estos son:

- La inyección intravítrea de Fovista®, que junto con el ranibizumab ofrece una ganancia del 62% en la MAVC, frente a la monoterapia de ranibizumab.
- El anti-VEGF de acción prolongada administrado mediante un dispositivo (PDS) insertado en la conjuntiva.
- Colirio de lactato de escualamina, que está demostrando intervenir directamente en el proceso de neovascularización coroidea.

• Colirio de pazopanib

Después, como posibles tratamientos para la DMAE atrófica veremos:

- El fármaco Lampalizumab, que administrado mediante inyección intravítrea, es el primer tratamiento en demostrar una reducción de la atrofia geográfica del EPR.
- Levodopa, utilizada para el tratamiento del Parkinson.
- Doxiciclina, que parece prevenir la muerte celular y la inflamación.

Por último hablaremos de las nuevas tecnologías ópticas e informáticas y de la terapia génica y trasplante del EPR, que parecen ofrecer un futuro esperanzador en la prevención y cura para la DMAE.