

CURSOS MONOGRÁFICOS

15

ATROFIA GEOGRÁFICA: ¿CAMBIO DE PARADIGMA?

MARC BIARNÉS PÉREZ, PhD - Óptico-Optometrista. 

OBJETIVO GENERAL

Actualizar el conocimiento clínico sobre la atrofia geográfica secundaria a degeneración macular asociada a la edad (DMAE).

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir los resultados de las exploraciones funcionales y estructurales que caracterizan la atrofia geográfica.
- Ofrecer una actualización sobre las recientes investigaciones en la epidemiología, patogenia y el curso natural de la condición.
- Presentar los resultados disponibles de los ensayos clínicos fase II y III con pegcetacoplan.

RESUMEN

La atrofia geográfica es la forma avanzada de la degeneración macular asociada a la edad (DMAE) seca. Afecta a cerca de 5 millones de personas en todo el mundo, 100.000 de ellas en España. Una característica fundamental es que la zona atrófica crece invariablemente, en unos pacientes más rápidamente que en otros y a un ritmo promedio de 1.5-2 mm²/año (unos 0.30 mm/año). Dado que la enfermedad se caracteriza por la pérdida del epitelio pigmentario de la

retina, los fotorreceptores y la coriocapilar adyacentes, las zonas afectadas se corresponden con escotomas absolutos, que disminuirán la agudeza visual si la fovea está afectada. Sin embargo, en casi la mitad de los casos la atrofia rodea la fovea sin afectarla hasta las fases finales de la enfermedad (el llamado "respeto foveal"), lo que permite buenos niveles de agudeza visual a pesar de las dificultades para leer, conducir o reconocer caras que reportan estos pacientes. Ello hace que la microperimetría, una campimetría macular con visualización simultánea del fondo de ojo y *tracker* sea recomendable para evaluar el impacto funcional de la enfermedad.

Recientemente, el *Classification of Atrophy Meeting study group*, un grupo internacional de expertos en DMAE y técnicas de imagen, determinaron que el OCT es la técnica de elección para visualizar la atrofia y definieron sus características tomográficas, introduciendo nuevos términos como *iORA*, *cORA*, *iRORA* y *cRORA*, que permiten describir la progresión de la enfermedad de manera detallada. Junto con el OCT, la autofluorescencia del fondo de ojo con longitud de onda corta es otra técnica muy útil que cuantifica la extensión de la atrofia y muestra lesiones que tienen un valor predictivo, mientras que la angiografía mediante OCT (OCTA) muestra una pérdida de la coriocapilar y permite descartar la presencia simultánea de neovascularización macular, la otra variante avanzada ▶

CURSOS MONOGRÁFICOS

▶ de la DMAE. Otros aspectos que se tratarán incluyen la manera en la que se mide la atrofia, los esfuerzos por intentar encontrar subgrupos de pacientes que puedan ser más proclives a responder mejor a un tipo de tratamiento que a otros y la diferencia entre la atrofia geográfica y otras condiciones que también cursan con pérdida del epitelio pigmentario de la retina, como las distrofias hereditarias, la miopía patológica o determinados medicamentos. Aunque la etiología es multifactorial e implica el estrés oxidativo, la isquemia de la coriocapilar o la acumulación de materiales tóxicos, un mecanismo central parece ser la desregulación del Complemento, un grupo de proteínas que forman parte del sistema inmunitario. Estudios genéticos, histológicos y fisiológicos apoyan el papel del sistema del Complemento en la enfermedad. Hasta ahora ningún ensayo clínico en fase III había mostrado efecto alguno en la ralentización de la progresión de la atrofia. Sin embargo, en septiembre de

2021 *Apellis Pharmaceuticals* comunicó en una nota de prensa resultados positivos en uno de sus ensayos fase III a los 12 meses con su inhibidor del C3 (una proteína clave del Complemento), pegcetacoplan, administrado mediante inyecciones intravítreas. El estudio OAKS mostró reducciones en la progresión entre un 16-22% ($p \leq 0.0052$) y DERBY de un 11-12% ($p \geq 0.0528$). Dado que los resultados estuvieron en el límite de la significación estadística para este último estudio, hay cierta incertidumbre respecto cómo recibirán estos resultados las agencias reguladoras, la *Food and Drug Administration* americana y la *European Medicines Agency* europea.

El curso monográfico presentará estos aspectos a modo de actualización sobre la enfermedad. Es importante tener en cuenta que la aprobación de un tratamiento para esta patología condicionaría la actitud del optometrista frente a estos pacientes, haciendo necesario su reconocimiento para derivar al oftalmólogo para valoración del modo de proceder adecuado.

ORGANIZA:



AVALA:



COLABORA



PARTNER PREFERENTE

