

José María Martínez de la Casa, catedrático de Oftalmología de la Universidad Complutense y jefe del Departamento de Glaucoma del Hospital Clínico San Carlos de Madrid

“La prevalencia de glaucoma en todos los grupos de edad está en torno al 2%”

LAS INVESTIGACIONES EN ESTA ENFERMEDAD AVANZAN. LA COMPAÑÍA BIOFARMACÉUTICA ABBVIE ACABA DE LANZAR XEN®63, UN NUEVO IMPLANTE INDICADO PARA REDUCIR LA PRESIÓN INTRAOCULAR (PIO) EN PACIENTES CON GLAUCOMA PRIMARIO DE ÁNGULO ABIERTO CUANDO LOS TRATAMIENTOS FARMACOLÓGICOS PREVIOS HAN FALLADO.

El glaucoma es una patología neurodegenerativa en la que el nervio óptico se daña y deteriora debido al incremento considerable de la presión intraocular (PIO), provocando la pérdida gradual e irreversible de la visión. A pesar de que más de 64 millones de personas en todo el mundo padecen esta enfermedad, todavía no se le conoce cura. En cambio, los tratamientos existentes están dirigidos a evitar su progresión mediante la reducción y el control de la PIO.

José María Martínez de la Casa, catedrático de Oftalmología de la Universidad Complutense y jefe del Departamento de Glaucoma del Hospital Clínico San Carlos de Madrid, expone que el glaucoma se trata de una de las principales causas de ceguera en los países desarrollados y, *“sin embargo, un elevado porcentaje de la población desconoce en qué consiste la enfermedad y qué se puede hacer para evitar una discapacidad severa asociada a la misma”*.

Las investigaciones en esta enfermedad avanzan y, recientemente, la compañía biofarmacéutica AbbVie ha lanzado XEN®63, un nuevo implante indicado para reducir la presión intraocular (PIO) en pacientes con glaucoma primario de án-



gulo abierto cuando los tratamientos farmacológicos previos han fallado. De este modo, XEN®63 expande la gama de implantes XEN, pudiendo ampliar el perfil de pacientes que se podrían beneficiar de una cirugía menos invasiva con el objetivo de frenar la pérdida de visión.

Según el doctor, XEN®63 es un implante que pertenece a la categoría de las cirugías mínimamente penetrantes. *“Es un tubo de colágeno con una luz de 63 micras que permite el drenaje del humor acuoso desde la cámara anterior hasta el espacio subconjuntival. Presenta la ventaja de que no hay que abrir la conjuntiva para colocar el implante porque se coloca desde el interior del globo ocular”*. Se trata de una cirugía con una recuperación muy rápida, que permite que el paciente se reincorpore antes a sus tareas habituales que con las cirugías convencionales. *“Este implante viene a complementar uno anterior, XEN®45, que tenía una luz de menor diámetro. Parece que XEN®63 presenta una mayor eficacia con un perfil de seguridad similar”*, destaca. Esta novedad presenta, asimismo, una gran versatilidad, lo cual sugiere que podría adaptarse a un perfil de paciente más amplio, en parte, porque ofrece la posibilidad de colocarlo solo, o en combinación con cirugía de catarata. *“Pero también porque reduce significativamente o elimina el número de tratamientos tópicos (gotas), habitualmente necesarios para tratar esta patología. Todo esto, habiendo mostrado un perfil de seguridad similar al de otros implantes de esta gama”*.

“SE ESTIMA QUE EL 50% DE LOS CASOS DE GLAUCOMA SE ENCUENTRAN SIN DIAGNOSTICAR”

¿Quién puede beneficiarse del implante XEN®63?

José María Martínez de la Casa expone que el mejor candidato es un paciente con glaucoma de ángulo abierto en estadio moderado con conjuntivas en buen estado, en los que ya las gotas no son suficientes para controlar la enfermedad; o bien que no pueden cumplir con el tratamiento con gotas; o bien en los que estas tienen importantes efectos adversos que impiden continuar con el tratamiento.

“Fuera de este escenario ideal, puede utilizarse en cualquier paciente con glaucoma de ángulo abierto con comorbilidades que desaconsejan otro tipo de cirugías. En los pacientes que presentan además una catarata en estadio quirúrgico, es una excelente opción la cirugía combinada con este implante, solventando en un solo acto quirúrgico ambas patologías”, señala.

Investigar en tratamientos para paliar el glaucoma

El glaucoma es una enfermedad muy frecuente. *“Se estima que su prevalencia en todos los grupos de edad está en torno al 2%. La prevalencia aumenta con la edad, siendo de aproximadamen-*

“A PARTIR DE LOS 40 AÑOS, TODAS LAS PERSONAS DEBERÍAN HACERSE UNA EXPLORACIÓN OFTALMOLÓGICA COMPLETA PARA DESCARTAR UN GLAUCOMA”

te del 2% en los mayores de 40 años y alcanzando el 10% en los mayores de 75 años”, puntualiza el doctor.

Al ser una enfermedad asintomática, se la conoce como *“el ladrón silencioso de la vista”*, y por eso existe un elevado porcentaje de casos sin diagnosticar. *“En España, al igual que en otros países de nuestro entorno, se estima que el 50% de los casos de glaucoma se encuentran sin diagnosticar, a pesar de que la población tiene, en líneas generales, un buen acceso al sistema sanitario público y privado”*.

Concretamente, los pacientes notan que la visión lateral se resiente, provocando un *“efecto túnel”*. Y, si no se trata, la pérdida avanza hacia la visión central de forma irrecuperable. Todas estas características han convertido al glaucoma en la primera causa de ceguera irreversible en el mundo.

Actualmente hay multitud de líneas de investigación en el glaucoma. Algunas se centran en intentar proteger las fibras del nervio óptico del daño que se produce en el glaucoma en una estrategia que se denomina neuroprotección. Según expone José María Martínez de la Casa, *“en una vertiente más clínica, la investigación se centra en mejorar las herramientas de diagnóstico y en conseguir tratamientos más eficaces y mejor tolerados. Las técnicas quirúrgicas también están sufriendo una gran revolución con la aparición de modalidades quirúrgicas menos invasivas y que afectan, en menor medida, a la calidad de vida de los pacientes que las cirugías convencionales”*. ■

Prevención de la enfermedad

La prevención es la mejor herramienta en estos casos. El doctor considera que, a partir de los 40 años, todas las personas deberían hacerse una exploración oftalmológica completa para descartar la presencia de un glaucoma. *“Tras esta primera exploración, si no hay otros factores de riesgo, se podría repetir cada dos años. En caso de tener otros factores de riesgo, por ejemplo, antecedentes familiares de primer grado (padres o hermanos) con glaucoma, las revisiones deberían ser anuales”*.