

DMAE



Imperiosa necesidad de prevenir y detectar la DMAE

AFECTA A MÁS DE 200 MILLONES DE PERSONAS EN TODO EL MUNDO Y A MÁS DE 800.000 EN ESPAÑA. LOS PACIENTES QUE PADECEN DMAE A MENUDO COMIENZAN CON VISIÓN BORROSA O VEN UN PUNTO NEGRO EN SU VISIÓN CENTRAL, QUE PUEDE EXPANDIRSE HASTA PERDER LA VISIÓN CENTRAL ÚTIL. ENTRE LOS ÚLTIMOS AVANCES, LA APARICIÓN DE NUEVOS TRATAMIENTOS ANTIANGIOGÉNICOS INTRAVÍTREOS, DE MAYOR DURACIÓN Y POTENCIA.

España es el segundo país de la Unión Europea que más ha envejecido en la última década, lo que ha derivado en el aumento de la incidencia de las patologías clínicas relacionadas directamente con la edad. La degeneración macular asociada a la edad (DMAE) es un claro ejemplo de ello.

Obstaculiza llevar a cabo actividades de la vida cotidiana como leer, coser, identificar caras de las personas, ver la hora o marcar números de teléfono. La visión borrosa, la dificultad para leer, para ver detalles finos o para reconocer caras son los síntomas que nos pueden hacer sospechar de la existencia de esta enfermedad ocular que afecta a la mácula, la parte central de la retina, que es la encargada de la visión central y de la agudeza visual. Pueden, incluso, aparecer distorsiones en la visión, como líneas rectas que se ven onduladas. El resultado final, una pérdida de visión central. La visión periférica generalmente no se ve afectada.

La Sociedad Española de Retina y Vítreo (SERV) y en la Sociedad Española de Oftalmología (SEO) apuntan que es una de las principales causas de discapacidad visual y ceguera legal en nuestro país. Es más, es el principal motivo de pérdida de visión gradual en pacientes mayores de 55 años en nuestro país. La DMAE alcanza más o menos un 20 % en los que superan los 70 años.

El Dr. **Manuel Cobos Fernández**, miembro del servicio de oftalmología del Hospital Quirónsalud Huelva, informa de que *“la DMAE se trata de una patología frecuente”*. Entre el 0,2-5,4 % para personas entre 60-

85 años, según la SERV. De acuerdo con el Dr. **Magí Vilaltella**, *oftalmólogo del Hospital Vithas Lleida*, se espera “un aumento significativo en el número de personas afectadas por la DMAE, en gran parte debido al envejecimiento de la población”.

El *Informe mundial sobre la visión*, publicado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2019, proyecta que el número de personas con degeneración macular senil experimentará un incremento de 47,7 millones entre 2020 (195,6 millones) y 2030 (243,3 millones). Adicionalmente, la OMS anticipó en la Asamblea Mundial de la Salud del año 2020 que el número de personas con ceguera se triplicará hacia 2050, y las necesidades globales en atención oftálmica crecerán de manera considerable en las próximas décadas.

Factores de riesgo

Los factores de riesgo incluyen la edad avanzada, antecedentes familiares de DMAE, tabaquismo, hipertensión arterial, obesidad y una dieta pobre en nutrientes antioxidantes. La Dra. **Julia Sánchez Quirós**, *especialista del Servicio de Oftalmología del Hospital Universitario Rey Juan Carlos*, avisa de que la incidencia de esta enfermedad está aumentando fundamentalmente por los cambios poblacionales, ya que la sociedad cada vez es más añosa. Del mismo modo, subraya que existen otros factores de riesgo modificables, “como la luz solar, la exposición al humo del tabaco o el riesgo cardiovascular”. Todo ello hace que sea necesario “garantizar opciones terapéuticas para todos los casos”. El citado tabaquismo es el factor de riesgo ambiental modificable más importante asociado a la DMAE. En la misma línea, el Dr. **José María Ruiz Moreno**, *experto en retina de IMO Grupo Miranza en Madrid*, advierte de que “los fumadores tienen un riesgo relativo 2,4 veces mayor que los no fumadores de sufrir esta enfermedad de la visión”. Además, en caso de que sean portadores de algún riesgo genético, “las probabilidades se disparan hasta 34 veces”. El ojo es una estructura muy delicada irrigada por capilares extraordinariamente finos y cualquier hábito nocivo para la salud vascular general lo es también para la mácula, dado lo delicado de su red de vasos sanguíneos.

Tipos, diagnóstico y tratamiento

Existen dos formas principales de DMAE: seca (atrófica) y húmeda (neovascular). La forma seca es más común y progresa más lentamente, mientras que la húmeda es menos común, pero puede causar una pérdida de visión más rápida y severa. Esta última se caracteriza por el crecimiento de vasos anómalos, que exudan líquido y sangre en la retina.

Su manejo efectivo se basa en tres pilares: medidas preventivas, detección temprana y tratamiento adecuado. El Dr. Cobos Fernández destaca que hay que acudir “a revisión con el oftalmólogo de manera anual como el primer paso para su diagnóstico precoz y mejor tratamiento”. Igualmente, un mensaje que se debe dar desde las ópticas es que es crucial realizar exámenes oculares regulares, especialmente después de los 50 años. El diagnóstico temprano puede ayudar a controlar la progresión de la enfermedad. Las pruebas diagnósticas consisten en exámenes de la vista con dilatación, tomografía de coherencia óptica (OCT) y angiografía fluoresceínica.

Tenemos una cuenta pendiente: afrontar la falta de respuesta terapéutica de algunos pacientes, y de tratamientos en los casos más avanzados. No existe una cura para la DMAE, pero hay tratamientos que pueden retrasar su progresión y mejorar la calidad de vida. Para la DMAE seca, los suplementos de vitaminas y minerales pueden ser beneficiosos.

En el pasado mes de diciembre, desde SERV y SEO recordaban que no se disponen de tratamientos autorizados en Europa para esta forma atrófica, pero que la aprobación en 2023 de dos medicamentos por la Agencia Americana

**SE ESPERA UN
AUMENTO SIGNIFICATIVO
EN EL NÚMERO
DE PERSONAS
AFECTADAS, DEBIDO AL
ENVEJECIMIENTO DE
LA POBLACIÓN**

de medicamentos (FDA) y el actual proceso de evaluación por parte de la Agencia Europea del Medicamento (EMA) sugiere que próximamente podremos disponer de nuevas inyecciones intraoculares en España. Estos nuevos tratamientos para la DMAE seca en su fase de Atrofia Geográfica, que como decimos estamos a la espera de su aplicación en Europa, se podrían convertir en uno de los hitos más importantes en el campo de la retina de los últimos diez años.

La húmeda se aborda con inyecciones de medicamentos anti-VEGF en el ojo, que pueden ayudar a reducir la formación de vasos sanguíneos anormales y prevenir más daño a la mácula. Deben ser aplicadas con periodicidad, bajo el estricto criterio de un médico oftalmólogo. Según SERV y SEO, la introducción de estos fármacos intraoculares, hace ya más de diez años, ha conseguido reducir a la mitad la ceguera por esta causa.

El problema es que los fármacos que tenemos no tienen una duración muy larga y hay muchos pacientes que requieren inyecciones frecuentes. Por este motivo, se está trabajando en dos áreas de investigación. Una es fármacos que duran más. Se prevé que dentro de poco haya más en nuestro país ya aprobados para su uso. Con lo cual, el intervalo entre las inyecciones y las visitas se alargará. Por otro lado, se está trabajando sobre sistemas de liberación gradual de fármacos.

Los últimos avances en DMAE han sido, precisamente, la aparición progresiva de nuevos tratamientos antiangiogénicos intravítreos, de mayor duración y potencia. Los investigadores y los profesionales sanitarios continúan trabajando en la

optimización de dichos tratamientos, con el objetivo de mejorar sus resultados, así como la calidad de vida de los pacientes. Sin embargo, en palabras de la Dra. Sánchez Quirós, *“mejorar el abordaje requiere disponer de nuevos avances”*. Si bien es cierto que el acceso a tratamientos funcionales es determinante en la progresión de la enfermedad, *“existen otros aspectos que debemos tener en cuenta”*. Apunta que *“es importante animar al paciente a buscar ayudas de baja visión, aprender a lidiar con su enfermedad o buscar apoyo psicológico”*. En un futuro cercano, está prevista la inclusión de datos genómicos, que junto a la evidencia científica existente de las variaciones genómicas asociadas a las enfermedades maculares, lograrán personalizar aún más el tratamiento. Y algo que puede ayudar es la inteligencia artificial (IA), que permitirá conocer la evolución de las enfermedades de retina a dos años vista, mejorando tanto su diagnóstico precoz como la definición del mejor tratamiento a seguir en cada caso. Fue una de las principales conclusiones puestas en común en el *III Curso de Actualización en Retina Médica y Quirúrgica*, organizado recientemente en Santiago de Compostela por Miranza Instituto Gómez-Ulla. Quedó claro allí que el apoyo de la IA a la toma de decisiones médicas ayudará a los especialistas en retina en sus tareas de práctica clínica diaria.

Con todo, hay una imperiosa necesidad de prevenir y detectar la DMAE. *“Es esencial que los pacientes adopten estrategias preventivas contra la DMAE para mejorar y conservar su calidad de vida”*, sostiene el Dr. Vilaltella. Estas estrategias pueden incluir el mantenimiento de una dieta nutritiva y equilibrada, la abstención de hábitos nocivos como el tabaquismo, la protección ocular frente a la exposición solar intensa y la realización periódica de revisiones oculares. Así; cambios en el estilo de vida, como dejar de fumar, comer una dieta rica en antioxidantes y hacer ejercicio regularmente, pueden ayudar a reducir el riesgo y la progresión de la enfermedad. Los síntomas, por desgracia, en las fases iniciales de enfermedad, ninguno. Por eso, la medicina preventiva es tan trascendental. ■

UN NUEVO ENFOQUE

Cirrus Therapeutics, la Universidad de Bristol y el Instituto Universitario Global de Oftalmología de Londres, todos situados en Reino Unido, han descubierto un tratamiento revolucionario para la DMAE. Esta innovadora investigación, que acaba de aparecer en la portada de la revista *Science Translational Medicine*, revela que potenciar una proteína específica, IRAK-M, en las células de la retina podría ofrecer una terapia nueva y altamente eficaz para la DMAE.

El equipo descubrió que aumentar los niveles de IRAK-M en las células de la retina puede proteger significativamente contra la degeneración de la retina. *“Este descubrimiento representa el primer enfoque independiente de la vía hacia la DMAE y ofrece una opción de tratamiento integral para los millones de personas que padecen esta afección debilitante”*, afirma el Dr. **Andrew Dick**, jefe de la Unidad Académica de Oftalmología de la Universidad de Bristol, director del Instituto de Oftalmología de la UCL y cofundador y asesor científico jefe de Cirrus Therapeutics. El Dr. **Jian Liu**, primer autor e investigador científico principal de la Unidad Académica de Oftalmología de la Universidad de Bristol, añade que, *“dado que la edad es un factor de riesgo primario para la DMAE, la disminución gradual de los niveles de IRAK-M con la edad, que mayores disminuciones en la DMAE, es una forma clave de identificar los marcadores potenciales de la progresión temprana de la DMAE y, en última instancia, una nueva forma de tratamiento”*.

Este descubrimiento aprovechará y mejorará los tratamientos actuales para la DMAE, que se dirigen a vías fisiopatológicas únicas. *“Nuestro novedoso enfoque no sólo aborda las múltiples vías involucradas en el tratamiento de la DMAE, sino que también ofrece la estrategia más convincente y basada en evidencia disponible en la actualidad”*, concluye el Dr. **Ying Kai Chan**, cofundador y director ejecutivo de Cirrus Therapeutics, que se separó recientemente de la Universidad de Bristol para desarrollar terapias relacionadas con este descubrimiento.

SU MANEJO EFECTIVO

SE BASA EN TRES

PILARES: MEDIDAS

PREVENTIVAS,

DETECCIÓN TEMPRANA

Y TRATAMIENTO

ADECUADO