

CERCO A LOS GRANDES ENEMIGOS DE LA VISIÓN

La oftalmología es una de las áreas que mejores frutos ha obtenido en los últimos años gracias a nuevos fármacos, cirugías más eficaces e investigación puntera. Aún así, el diagnóstico precoz es la piedra angular de los tratamientos **ALEJANDRA RODRÍGUEZ**

Cataratas, retinopatía diabética, glaucoma y degeneración macular asociada a la edad (DMAE). Estos eran, hasta hace poco, los cuatro jinetes del Apocalipsis a los que tenían que enfrentarse los oftalmólogos en cuanto pérdida de visión (y potencial ceguera) en la edad adulta. Afortunadamente, y aunque la lucha continúa, en los últimos años se han dado notables avances tecnológicos, quirúrgicos, farmacológicos y preventivos que, unidos a investigaciones muy prometedoras, hacen que podamos ver el futuro bastante más claro.

«Los defectos refractivos y las cataratas actualmente en el mundo occidental no son problema porque se operan con cirugías cada vez más sofisticadas, menos agresivas y con mejores resultados. La retinopatía diabética ha dado un giro porque el diabético está muy concienciado y se cuida más, en general. El glaucoma sigue siendo una patología cerosa, pero porque se llega a las consultas muy tarde. El gran reto nos lo encontramos en la DMAE, una enfermedad que, como el glaucoma, ha ido en aumento porque cada vez vivimos más. En DMAE dispo-

nemos de terapias que hace una década no existían, pero aún no se cura», resume Francisco Poyales, presidente del Grupo Innova Ocular, con centros en varias ciudades españolas y director médico del Instituto de Oftalmología Avanzada de Madrid, también del grupo.

Una alegría del presente

Pilar Rojo, jefa del Servicio de Oftalmología del Hospital Rüber Internacional (Madrid), coincide con su colega en que la DMAE les tiene un poquito menos frustrados. Según cuenta a SaludRevista.es, los medicamentos antiangiogénicos han sido una de las «mayores alegrías» que han experimentado para esta enfermedad (caracterizada por anomalías en los vasos sanguíneos que irrigan la retina) en sus dos variantes: húmeda, que daña la mácula agresivamente a causa de la proliferación anómala de nuevos vasos que sufren derrames frecuentes; y la seca, de evolución más lenta y que genera daño en a mácula debido a la aparición de tejido cicatrizal (cicatrices). La consecuencia es visión borrosa a nivel central.

Estos fármacos, empleados tradicionalmente para asfixiar tumores

impidiendo que éstos formasen nuevos vasos sanguíneos de los que nutrirse para crecer, están obteniendo buen resultado para frenar el avance de la DMAE aplicándolo a través de inyecciones en la zona vítrea. Eso sí, Rojo hace hincapié en que retrasan la progresión de la patología, pero no revierten el daño.

Por otro lado, tienen la pega de que sus efectos son breves, de manera que hay que repetir los pinchazos cada pocos meses en función de la respuesta de cada paciente. «Las inyecciones conllevan un riesgo de infección, de hemorragia y de daño colateral, ya que el interior del ojo es un área muy delicada», explica.

Así, los esfuerzos van encaminados a lograr antiangiogénicos de efecto más duradero, lo que reduciría el número de inyecciones y el coste de un tratamiento que ahora es bastante caro.

Cirugía: más y mejor

Por su parte, el especialista de Innova Ocular se muestra especialmente satisfecho por «la gran sofisticación que ha alcanzado la cirugía oftalmológica en un plazo bastante corto de tiempo», un factor que ha permitido corregir los defectos de

CUIDA TUS OJOS

► **Alimentación.** La dieta mediterránea, rica en frutas, verduras, pescados, legumbres, semillas y grasas saludables es clave para cuidar la visión por su aporte de cobre, zinc, luteína, zeaxantina y omega 3.

► **Antecedentes familiares.** En tal caso, consulta con tu especialista la posibilidad de tomar suplementos de estos nutrientes.

► **Revisiones.** Acude cada año o al percibir un problema. El diagnóstico precoz es esencial.

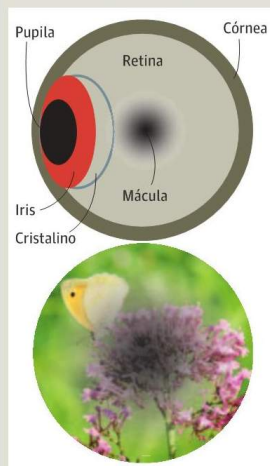
► **Riesgos.** Si padeces patologías vasculares, hipertensión o diabetes mantenlas bajo control.

► **Protección.** Protege tus ojos de la radiación solar con lentes grandes y no excesivamente oscuras, con filtros adecuados.

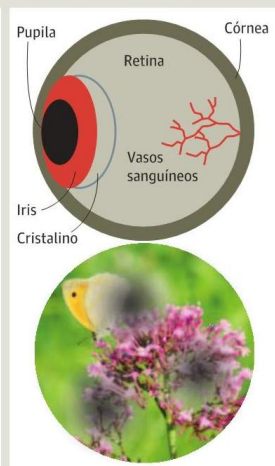
► **Tabaco.** Se asocia a la degeneración macular y empeora el pronóstico del glaucoma. Evítalo.

► **Lentillas.** Extrema su limpieza y úsalas adecuadamente.

CUATRO CAUSAS PRINCIPALES DE PÉRDIDA DE VISIÓN ASOCIADAS A LA EDAD



Degeneración macular (DMAE)
 El paciente pierde visión central por el deterioro de la mácula, situada en el centro de la retina. Se trata con medicación inyectada que retrasa el avance de la enfermedad, pero no la cura.



Retinopatía diabética
 La visión se deteriora de forma general debido a que el alto nivel de glucosa daña los vasos sanguíneos que irrigan la retina. Se previene manteniendo un buen control de la diabetes.



Glaucoma
 Pérdida de visión lateral debido al aumento de presión intraocular causado por un defecto en el drenaje del humor acuoso. No da síntomas, pero sus consecuencias son irreversibles.



Cataratas
 El cristalino, la lente natural, pierde transparencia. La terapia consiste en implantar un cristalino artificial. La cirugía actual permite corregir otros problemas de refracción en la misma intervención.

refracción: hipermetropía, miopía, astigmatismo, e incluso la presbicia, y revolucionar la intervención de cataratas.

«Antes esta cirugía se hacía cuando el paciente estaba ya casi ciego. Tras la intervención tenía que seguir llevando graduaciones altísimas. Era mejor que nada, pero los resultados eran mediocres y la operación bastante tosca».

En la actualidad, en el mismo gesto quirúrgico se pueden corregir defectos de refracción (es habitual que el paciente con cataratas sufra además una gran miopía, por ejemplo) al tiempo que se sustituye el cristalino opaco por uno artificial y «el paciente recupera una visión mejor que la de antes», argumenta Poyales. De hecho, los resultados son tan buenos que la de cataratas ya ocupa el primer puesto en el escalafón de todas las cirugías que se practican en nuestro país.

El futuro

Mientras todas estas realidades se consolidan, los científicos se afanan en solucionar los problemas de retina, un órgano especialmente delicado porque «es neurosensorial, mucho más complejo que los que cumplen un cometido puramente mecánico», aclara la especialista del Rüber Internacional.

Los expertos tienen sus esperanzas puestas en las terapias génicas y en las células madre. Hace apenas una semana, la revista Cell Reports publicaba una investigación del Centro de Regulación Genómica (CGR) de Barcelona en la que se había logrado regenerar las neuronas de la retina de roedores mediante la inyección de células madre de la médula ósea. Según los autores, las células madre tienen una plasticidad mucho mayor de lo que pensaban y simplemente fusionándose con el tejido retiniano dañado han logrado repararlo.

Por otro lado, Francisco Ruiz Tolosa, especialista en glaucoma de la Clínica Barraquer de Barcelona, destaca los logros en el diseño de un test genético para conocer no sólo el riesgo de un paciente de padecer la patología, sino de predecir «a qué tratamientos responderá mejor». En definitiva, todos los expertos insisten en aclarar que el camino por delante aún es largo y no es probable que antes de una década haya datos concluyentes.

Una revisión al año

Esto hace, si cabe, más importante la importancia de las revisiones anuales para favorecer el diagnóstico precoz. Un claro ejemplo de esto lo encontramos en el glaucoma, una patología silente, que no duele y que no da síntomas hasta que la pérdida de visión es evidente.

El daño producido no se recupera, por eso es vital tratar a tiempo. Ruiz Tolosa explica que «las tasas de éxito en el tratamiento del glaucoma suelen ser altas, ya que disponemos de un arsenal terapéutico muy amplio, tanto quirúrgico como farmacológico, siempre que se detecte en fases iniciales, campo en el que también se ha experimentado un gran avance gracias a los analizadores de capa de fibras del nervio óptico, que nos permiten localizar la enfermedad apenas ha comenzado».