O.J.D.: 16370
E.G.M.: No hay datos
Tarifa: 660 €
Área: 356 cm2 - 30%

GACETA MÉDICA

Fecha: 07/04/2014
Sección: ACTUALIDAD
Páginas: 27

Expertos subrayan la necesidad de ajustar e individualizar los tratamientos en EMD

R.C.
Madrid

Un paso "de la Edad Antigua a la Edad Moderna". Así califica Jordi Monés, director del Instituto de la Mácula y de la Retina, la llegada de los fármacos antiangiogénicos y su aprobación para el tratamiento del edema macular diabético (EMD). Indicados previamente para el tratamiento de la degeneración macular, estos fármacos "han cambiado radicalmente el pronóstico de los pacientes", subraya este profesional.

La paradoja es, como destaca Monés, que "a medida que tenemos más tratamientos disponibles, afortunadamente más complejo se nos hace". Y por eso son relevantes encuentros como Retinnova, que reunió en su primera edición, celebrada en Madrid, a más de 250 especialistas con el objetivo de debatir acerca de la educación a pacientes y del ajuste de tratamientos a perfiles muy diferentes de EMD. "Hay que individualizar los tratamientos primero por patología y luego por paciente, ya que en éste hay que evaluar el perfil de riesgo, de visión, de duración de la enfermedad y de tipo de diabetes", señala Monés.

Jordi Monés, director del Instituto de la Mácula y la Retina; Maribel López-Gálvez, adjunta de Oftalmología del Hospital de Valladolid; Alejandra Carbonell, cardióloga del Ramón y Cajal; Carmen Navarro, responsable Oftalmología Novartis.

Un proceso de adaptación individualizada de tratamiento al que se suma la "traducción" a la práctica clínica de los protocolos fijos de actuación en EMD que se derivan de los resultados obtenidos en los ensayos clínicos. "Tenemos que ver cómo adaptamos a la realidad los tratamientos para que no se pierdan los beneficios de los ensayos clínicos", prosigue este especialista.

Prueba de ello es, por ejemplo, la gestión a la baja que se hizo en 2005 para minimizar riesgos (la recomendación de una inyección al mes parecía, por un lado, una dosis excesiva y, por otro, podía provocar una menor adherencia) y cuyos beneficios resultaron no ser tan óptimos como en ensayos clínicos. Una vez comprobado, se ha disminuido el tiempo entre dosis, si bien ésta sigue siendo superior a 30 días por los mismos motivos. Con esta experiencia, Monés dejó claro lo difícil que es adaptar estos protocolos a la realidad y la necesidad, por ello, de reuniones como Retinnova.

Además, durante la reunión también se habló de los problemas cardiovasculares de los diabéticos y de la importancia, por ello, de que estos fármacos para EMD actúen solo a nivel local.