LA VANGUARDIA MONOGRAFICOS...

23 Diciembre, 2014

PAÍS: España PÁGINAS: 4

TARIFA: 7950 €

ÁREA: 553 CM² - 50%

FRECUENCIA: Variable

O.J.D.: 141874 E.G.M.: 677000

SECCIÓN: MONOGRAFICO



ENTREVISTA DR. SERGIO BONAFONTE OFTMALMÓLOGO

"Las inyecciones intravítreas permiten mantener y mejorar la visión de muchos pacientes"

Los fármacos antiangiogénicos inyectados en el globo ocular consiguen disminuir la ceguera en un 50% de pacientes con patologías como DMAE o retinopatía diabética, estabilizando la visión en el 90% de los casos y mejorándola en un 35%. Nos lo explica el Dr. Bonafonte, Director Médico del Centro de Oftalmología Bonafonte de Barcelona.

Dr. ¿Qué son las inyecciones intravítreas? ¿Liberan fármaco en el ojo?

Sí. Son inyecciones con diversas medicaciones, fundamentalmente corticoides y antiangiogénicos, que introducimos directamente en el interior del globo ocular.

¿Qué son los antiangiogénicos?

La retina fabrica un Factor de Creci-miento del Endotelio Vascular (FCEV) en pequeñas cantidades. En ciertas enfermedades, dicho factor aumenta y aparecen en la retina vasos anormales que sangran o pierden suero, provocando disminución o pérdida de la visión. Los fármacos antiangiogénicos bloque-an el citado factor y estabilizan o hacen mejorar la visión.

¿Se emplean desde hace años?

Los empleamos desde el 2005: "la era de los antiangiogénicos", para algunos comparable a la era de los antibiótiLos antiangiogénicos han cambiado totalmente el tratamiento de las enfermedades vasculares del ojo

cos. Introdujimos el primero de estos fármacos en España (el avastín) y fuimos los primeros en invectar estos fármacos que han cambiado totalmente el tratamiento de las enfermedades vasculares del ojo. Cada vez existen más fármacos en este grupo, siendo los más empleados el Lucentis y el Eylea.

¿En qué enfermedades se utilizan?

Cada vez tienen más indicaciones. Se emplean en la Degeneración Macular Asociada a la Edad (DMAE), en la retinopatía diabética (diabetes ocular), en el edema cistoideo que aparece después de cirugía de cataratas, en las trombosis de la retina y en otras mu-chas enfermedades vasculares del ojo.

¿Cómo se administran?

Se inyectan dentro del ojo. Aunque algunos puedan sentir angustia con sólo pensarlo, es una técnica rápida y, como norma, muy poco dolorosa.

Generalmente se realiza una inyección cada mes durante los 3 primeros meses y, partir de ahí, se inyectan más o menos según la evolución del caso.

¿Qué consigue este avance? ¿Es efectivo el tratamiento?

Sin duda. Cuando no existían estos tratamientos la mayoría de pacientes con DMAE perdían casi toda la visión. Con los antiangiogénicos ha disminuido la ceguera en un 50% de dichos pacientes, pues estabilizan la visión en el



90% de los casos y la mejoran en un 35%. Por primera vez, disponemos de fármacos mejoran la visión en un número importante de pacientes

¿Qué riesgos tiene el procedimiento?

Tiene algunos riesgos oculares al inyectar el fármaco, que suelen ser poco importantes (molestias, hemorragias) y que ocasionalmente pudieran ser graves (infecciones intraoculares, desprendimiento de retina). También existen riesgos generales relacionados con el fármaco, como alergias, alteraciones respiratorias, hipertensión y problemas cardíacos o cerebrovasculares, aunque es difícil saber si son consecuencia de la edad, de la enfermedad de base o del fármaco inyectado.

¿Es un tratamiento urgente?

Sí, porque sin tratamiento las membranas crecen con rapidez y la visión se pierde en unos meses. El tratamiento debe realizarse lo antes posible, pues sólo es efectivo en las mem-

¿Es un tratamiento costoso?

Sí, pero se rebajará en el futuro cuando a parezcan nuevos fármacos. De todas formas, siempre es preferible un tratamiento caro que la pérdida visual o

www.centrodeoftalmologiabonafonte.com N.R.S.: 934870015

