

MESA REDONDA

## Degeneración macular asociada a la edad

**Prof. F. Gómez-Ulla y Dr. S. Abengochea**  
Moderadores

La primera mesa redonda del curso Mácula 2010 se centró en la degeneración macular asociada a la edad (DMAE) y fue moderada por el Prof. F. Gómez-Ulla y el Dr. S. Abengochea.

En la sesión, el Dr. J. Araiz analizó los nuevos sistemas de tomografía de coherencia óptica (OCT), una técnica no invasiva que se ha convertido en una herramienta oftalmológica de gran valor para el estudio de la patología retiniana, glaucomatosa y corneal.

Según este especialista, frente a la angiografía fluoresceínica (AGF), la OCT ofrece la ventaja de ser una técnica no invasiva, rápida, que proporciona una imagen precisa de la retina y de la unión vitreoretiniana, y además permite obtener información sobre el grosor retiniano. Esta información cuantitativa es muy útil para valorar la evolución de la retina y la elección y eficacia del tratamiento. Sin embargo, la AGF tiene otras ventajas: aporta más información que la OCT sobre la



Ponentes de la mesa redonda sobre la Degeneración macular asociada a la edad

A continuación, el Prof. F. Gómez-Ulla abordó las aplicaciones de la autofluorescencia. Recordó que la autofluorescencia con longitud de onda corta permite explorar la integridad del epitelio pigmentario de la retina y la distribución normal o patológica de la lipofuscina; además, añadió, proporciona una información diferente y complementaria a la anterior, y en algunas ocasiones incluso superior. Por último, subrayó que se necesitan estudios a largo plazo para conocer la verdadera aportación de esta nueva técnica en la DMAE húmeda.

carga seguida de reinyecciones a demanda que vendrán determinadas por un conjunto de factores, para decidir el retratamiento en estos pacientes».

Por su parte, el Dr. L. Arias, al hablar del tratamiento de las membranas neovasculares de localización no subfoveal, sostuvo que la evidencia científica disponible indica que ranibizumab intravítreo (Lucentis®) es eficaz en el tratamiento de las lesiones yuxta o extrafoveales, especialmente para evitar la progresión subfoveal.

“ La tomografía de coherencia óptica es una herramienta muy útil en la patología retiniana, glaucomatosa y corneal, pero debe combinarse con otras técnicas

**Dr. J. Araiz**

circulación de la retina y coroides, y especialmente de la mácula, permite valorar el tipo de membrana neovascular subretiniana y puede detectar una membrana neovascular subretiniana con un mínimo edema. Por tanto, «aunque la OCT es una herramienta muy útil en el estudio de la patología tanto retiniana como glaucomatosa y corneal, no hay que olvidar que no es la única y que debemos combinarla con otras técnicas».

En su ponencia sobre las pautas de tratamiento en la DMAE neovascular, la Dra. S. Viver señaló que, «aunque los estudios demuestren que las inyecciones mensuales de agentes antiangiogénicos consiguen una mejor agudeza visual, está claro que por un motivo socioeconómico este tipo de tratamiento es difícil de seguir y, por tanto, han de adoptarse una serie de pautas. Posiblemente, la pauta más adecuada sea una dosis de

A continuación, el Dr. J.J. Escobar se refirió a los tratamientos combinados para la DMAE. Para ello, aludió a los resultados de un estudio realizado por su grupo que concluye que tanto la triple terapia como la doble terapia permiten lograr incrementos de mejor agudeza visual corregida (MAVC) y reducciones del grosor foveal medido por OCT con un único ciclo de tratamiento. De todos modos, concluyó que los tratamientos combinados no deben ser utilizados como estrategia inicial habitual.

En su intervención, centrada en el tratamiento de la vasculopatía corioidea polipoidea, el Dr. D. Vilaplana comentó que existen varias posibilida-

## M Á C U L A 2 0 1 0

des en el manejo de esta patología: la observación, el tratamiento con fotocoagulación láser (la opción tradicional) y la terapia fotodinámica. En los últimos años, añadió, se ha intentado tratar la vasculopatía coroidea polipoidea mediante fármacos antiangiogénicos, pero se ha demostrado que no son muy eficaces, de modo que se está volviendo a los tratamientos clásicos. Sin embargo, insistió en que todavía queda mucho camino por recorrer para llegar a un consenso sobre cuál es el tratamiento más adecuado.

«Podemos afirmar –concluyó– que el tratamiento definitivo de la vasculopatía coroidea polipoidea, al igual que el de las diferentes formas de DMAE, todavía queda lejos de nuestro alcance.»

plemento. A esto se añade que Apta-mer ARC1905 se une específicamente al factor C5. Estas premisas han alentado la puesta en marcha de un ensayo clínico, actualmente en curso, destinado a estudiar la seguridad y tolerabilidad, y a explorar el posible beneficio de la terapia anti-C5 en la atrofia geográfica por DMAE seca.

La última ponencia dedicada a la DMAE fue impartida por el Dr. A. García-Layana y se centró en los casos de no respondedores al tratamiento con fármacos anti-VEGF (factor de crecimiento del endotelio vascular). A este propósito, recordó que si la agudeza visual es mala y hay fibrosis, es mejor no continuar el tratamiento, pero que si la agudeza visual es significativa, el tratamiento ha de continuarse. Señaló

cia de agua en el tejido de la retina que produce un aumento del volumen, que puede medirse objetivamente mediante OCT. El edema puede ser, según el mecanismo patogénico que lo origine, intracelular o extracelular. Concretamente, el extracelular se produce por la rotura de los vasos de la barrera hematorretiniana, tan característica de la diabetes mellitus, y que es consecuencia de las condiciones de hiperglucemia, inflamación y alteraciones de los componentes sanguíneos que se dan en esta enfermedad metabólica.

Una de las principales alteraciones microvasculares iniciales en la diabetes mellitus es la rotura de la pared endotelial de la barrera hematorretiniana, que produce el edema macular diabético. Aunque el edema está presente desde las primeras fases de la enfermedad, existen unos parámetros bien establecidos según los cuales se considera el edema macular clínicamente significativo. En la actualidad, su diagnóstico puede establecerse mediante la OCT, una técnica objetiva e independiente del observador.

Los factores clave para identificar el edema macular diabético son la localización respecto a la fóvea, la cantidad de edema, la implicación del vítreo (tracción) y la presencia de exudados duros. En función de estos parámetros, se ha propuesto una nueva clasificación del edema macular del diabético. El tratamiento debe ser sistémico

### “ El tratamiento definitivo de la vasculopatía coroidea polipoidea todavía queda lejos de nuestro alcance

**Dr. D. Vilaplana**

En su turno, el Dr. S. Abengochea abordó el tratamiento de la proliferación angiomasosa retiniana, para lo cual aludió a un estudio piloto de diseño retrospectivo, abierto, intervencionista y no aleatorizado, desarrollado por su grupo con el objetivo de evaluar la eficacia y seguridad de ranibizumab intravítreo (Lucentis®) en el tratamiento de la proliferación angiomasosa retiniana. El estudio concluyó que ranibizumab es eficaz en el tratamiento de esta entidad nosológica, pues permite obtener un alto porcentaje de estabilización y mejora de la agudeza visual, y una reducción significativa del espesor foveal. Además, ranibizumab no produjo efectos adversos en los pacientes tratados.

El Dr. J. Monés expuso el diseño de un ensayo en fase I con terapia anticomplemento C5 en la DMAE seca que ha sido iniciado por su grupo. Se ha demostrado, sostuvo este especialista, que en la fisiopatología de la DMAE está implicada la activación del com-

también que no existe una pauta «oficial» de segunda línea de tratamiento. Asimismo, informó de que se han detectado casos esporádicos de mejoría cambiando de anti-VEGF o realizando tratamiento combinado con terapia fotodinámica o corticoides. Por último, concluyó que se necesita más tiempo para valorar nuevas opciones, como la radioterapia o el VEGF-Trap (aflibercept).

### “ La tomografía de coherencia óptica es una técnica independiente del observador muy útil para el diagnóstico del edema macular diabético

**Prof. J. Cunha-Vaz**

#### **Maculopatía diabética**

El Prof. José Cunha-Vaz (Coímbra, Portugal) impartió una conferencia centrada en la maculopatía diabética, patología en la que lleva años investigando. El edema retiniano, explicó, consiste en un aumento de la presen-

y local. El sistémico implica, entre otras medidas, el control metabólico, de la presión arterial y de la dislipemia. Para el tratamiento local pueden utilizarse, entre otras alternativas, el láser, los antiangiogénicos o los esteroides. ■