

Antiangiogénicos revolucionan la terapia de la maculopatía diabética



Un estudio insiste en la superioridad de la vía anti-VEGF frente al láser en esta complicación grave de la diabetes, y como ha sucedido en DMAE. A ranibizumab podrían unirse bevacizumab y aflibercept

NAIARA BROCAL CARRASCO

naiara.brocal@correofarmacologico.com

Bevacizumab sería más eficaz que el láser en el tratamiento del edema macular diabético (EMD) a largo plazo. *Archives of Ophthalmology* publicaba la semana pasada los datos a 24 meses de un ensayo controlado y randomizado, cuyos resultados son consistentes con otros estudios que avalan el uso de los antiangiogénicos con tipos de factor de crecimiento endotelial antivasculares (anti-VEGF) en esta patología.

Este último trabajo muestra que dos años más tarde de la intervención, de media, el grupo bevacizumab experimentó una mejora en la agudeza visual de 8,6 letras, mientras que la del grupo del láser se deterioró un 0,5, según los parámetros del optotipo *Etdrs*. Además, el 49 por ciento de los pacientes en el grupo bevacizumab presentó una recuperación de su visión de nueve letras, mientras que el 32 alcanzó una mejoría de quince letras o más, frente al 7 y 4 por ciento que tuvo una mejoría similar entre los intervenidos con láser.

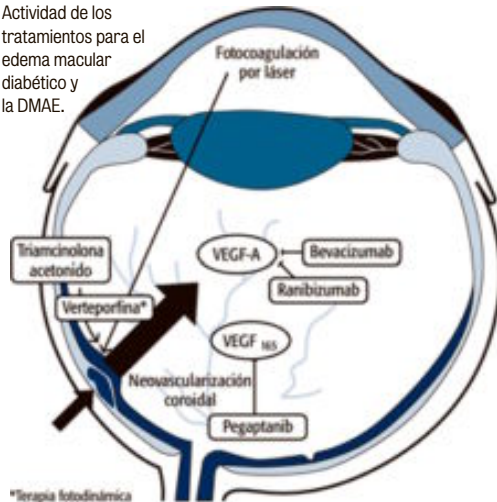
'SUPERVENTAS' EN ONCOLOGÍA

El nuevo estudio revelaría que este medicamento, un auténtico *superventas* en oncología comercializado por Roche como *Avastin*, implicaría "una menor frecuencia de inyecciones en el segundo año" respecto al primero, y mantendría su eficacia "a pesar de la larga duración del EMD y las múltiples intervenciones con láser que sufrieron los pacientes antes de entrar en el estudio", defiende el su autor Ranjan Rajendran, del Hospital Ocular Moorfields, de Londres.

En las tres últimas décadas, el láser ha constituido el pilar del tratamiento. Reduce el riesgo de la pérdida de visión, pero sólo mejoraría la agudeza visual de forma significativa en un 3 por ciento de los intervenidos. Más alentadores son los resultados procedentes

MÁS ALLÁ DE LA CIRUGÍA

Actividad de los tratamientos para el edema macular diabético y la DMAE.



*Terapia fotodinámica

Fuente: elaboración propia.

de estudios recientes que apuntan a la utilidad de la farmacoterapia con los anti-VEGF y corticoides en edema macular diabético y otras patologías como la degeneración macular asociada a la edad (DMAE) o la oclusión de la vena central de la retina.

Los antiangiogénicos en maculopatía diabética "suponen sin duda el avance más importante en los últimos años", afirma el responsable de DMAE del Hospital Clínico de Madrid,

"Láser, cirugía intraocular y antiangiogénicos tienen su papel"

N. B. C. Aunque la irrupción de los antiangiogénicos y la aprobación de ranibizumab en edema macular diabético (EMD) hace poco más de un año ha cambiado el paradigma de la enfermedad, Juan Donate, responsable de DMAE del Hospital Clínico de Madrid, advierte de que también el láser (solo o en combinación con ranibizumab) y la cirugía intraocular tienen un rol importante. "La mayor parte

Juan Donate. Francisco Gómez-Ulla, presidente de la Fundación Retinaplus y director médico del Instituto Oftalmológico Gómez-Ulla, destaca que juegan "un papel antiedematoso" y "vienen a ocupar un papel muy importante en el arsenal terapéutico actual, solos o en asociación con la fotocoagulación con láser".

Pero, a pesar de su efecto "potente", tienen un inconveniente importante, alerta la retinóloga de la Clínica Baviera de Barce-



Juan Donate, oftalmólogo del Hospital Clínico de Madrid.

de edemas pueden responder a los antiangiogénicos, pero no es el único trata-

¿? EN 5 RESPUESTAS

¿QUÉ ES EL EDEMA MACULAR DIABÉTICO (EMD)?

Es una consecuencia de la retinopatía diabética. Se caracteriza por el derrame de los vasos sanguíneos en la mácula (parte central de la retina) y puede provocar una afectación visual significativa.

¿QUÉ PREVALENCIA TIENE?

Se calcula que afectaría a entre el 1 y un 3 por ciento de los pacientes con diabetes.

¿QUÉ SON LOS ANTIANGIOGÉNICOS?

Son agentes que inhiben o reducen la formación de nuevos vasos sanguíneos a partir de vasos preexistentes.

Se emplean tanto en oncología como oftalmología.

¿CÓMO SE APLICAN EN EMD?

Por inyección intravítrea. Pero se investigan nuevas formas como los dispositivos de liberación lenta, las gotas e incluso la vía oral.

¿QUÉ ANTIANGIOGÉNICOS SE EMPLEAN EN EMD?

El único que cuenta con indicación aprobada es *Lucentis* (ranibizumab), de Novartis, que ocupa la primera línea de tratamiento en degeneración macular asociada a la edad, y desde enero de 2011 está aprobado en esta nueva indicación.

lona Socorro Alforja: su efecto es "transitorio". Tampoco hay datos suficientes de hasta cuándo se pueden seguir tolerando los pinchazos. "Pero su asociación con láser o con corticoides abre un amplio margen de acción".

Ranibizumab (*Lucentis*, de Novartis) constituiría el único anti-VEGF con indicación aprobada en maculopatía diabética y el primer tratamiento farmacológico autorizado para este uso. Los expertos señalan

que la principal ventaja de bevacizumab sería su mejor perfil de coste-eficacia. Sería, explican, un antiangiogénico similar, pero "no igual" a bevacizumab, por lo que Donate expone la necesidad de desarrollar estudios comparativos entre ambos para "conocer si aportaría algo más que sólo el precio".

De hecho, con bevacizumab ya existiría una experiencia clínica "numerosa" en todo el mundo, pero su uso se habría extendido exclusivamente por razones económicas, apunta Gómez-Ulla. Además, los expertos coinciden en destacar las dudas que despierta su perfil de efectos adversos en esta indicación. "No existe en todo el mundo ni un solo estudio de seguridad", asegura Gómez-Ulla.

Otro antiangiogénico que se investiga en esta indicación es aflibercept (*VEGF Trap-Eye*, de Bayer, cuya vida media sería superior a la de los dos anteriores y permitiría reducir el número de inyecciones, con la consiguiente reducción de la carga asistencial. Del otro fármaco para la DMAE estudiado en EMD, pegaptanib (*Macugen*, Pfizer), Gómez-Ulla señala "su falta de eficacia" en este trastorno.

miento; en función del tipo de edema tendremos que emplear uno u otro".