



O.J.D.: 32261
E.G.M.: 142000
Tarifa: 6500 €

LAS PROVINCIAS SALUD LP

Fecha: 22/10/2011
Sección: AL DIA
Páginas: 1,2



Revisión a la vista

A pocas semanas de que se celebre en Valencia el congreso sobre Investigación en Retina y Ciencias de la Visión, la Dra. M^a Dolores Pinazo alerta sobre el cuidado de los ojos. La Retinitis Pigmentosa es la principal causa de ceguera en los adultos P2



M^a DOLORES PINAZO DURÁN Investigadora Oftalmológica

«La retinitis pigmentosa es hoy la principal causa de ceguera en adultos»

VALENCIA

Carlos Pajuelo de Arcos. El cuidado de los ojos es cuestión delicada y la investigación que hay tras ellos, todavía lo es más. Una de las mayores expertas de la Comunitat, M^a Dolores Pinazo, habla para LAS PROVINCIAS sobre su línea de investigación, a pocos días de celebrarse un importante congreso sobre Retina en Valencia.

—¿Cuál es su especialidad y en qué trabaja ahora mismo?

—Soy oftalmólogo e investigador en oftalmología y ciencias de la visión. Trabajo en la Unidad de Investigación Oftalmológica Santiago Grisolia de la Fundación para la Investigación en el Hospital Universitario Doctor Peset y presido el grupo de trabajo nacional sobre estudio de la nutrición e impacto de los antioxidantes en Oftalmología. Mi línea de investigación principal está relacionada con los procesos de desarrollo y envejecimiento de la retina.

—¿Qué asuntos tratarán en el Congreso 'Investigación en Retina y Ciencias de la Visión' que se celebrará en Valencia en Noviembre?

—Es un honor contar con Su Majestad la Reina como Presidenta de Honor del Congreso SIRCOVA 2011. En el Congreso participarán varios grupos de excelencia en investigación de retina de toda España. Participan también oftalmólogos expertos en retina y vítreo. Estamos muy orgullosos de contar con la presencia del Presidente de la Academia Americana de Oftalmología en su primera visita a España. Además el Congreso ha sido avalado por la Asociación de Investigación en Oftalmología y Visión de los Estados Unidos (ARVO).

Destacan las sesiones sobre actualización en retinopatía diabética, estado actual de la medicina regenerativa, nuevos genes implicados en enfermedades retinianas, proyectos para prevención de ceguera por retinopatías, los nuevos antiangiogénicos, investigación traslacional en retina, y las nuevas técnicas de diagnóstico precoz de las enfermedades retinianas etc. Trabajamos juntos oftalmólogos clínicos e investigadores, biólogos, ópticos-optometristas, genetistas y bioingenieros. Éste fue el objetivo fundacional de SIRCOVA y así lo hemos plasmado en todos los actos programados para el Congreso Anual.

—¿Qué es la retinopatía?

—Este término engloba a diversas afecciones de la retina que presentan características específicas y son capaces de provocar una disminución importante de la visión, incluso la ceguera. Existen varios tipos de retinopatía, pero casi todos implican de una u otra forma la alteración de los vasos sanguíneos de la retina. Entre las más frecuentes se hallan la retinopatía diabética (complicación de la diabetes mellitus), la retinopatía hipertensiva, (complicación de la hipertensión arterial), la retinosis pigmentaria, de origen genético. Las más invalidantes afectan principalmente al centro de la retina, la mácula. Entre ellas destacan, por su frecuencia en los pacientes más jóvenes, la enfermedad de Stargardt, la retinosis ligada al cromosoma X y la enfermedad de Best, y en los pacientes mayores la más frecuente es la degeneración macular asociada a la edad.

—¿Tienen síntomas en su origen?

—Algunas de ellas comienzan de forma silenciosa, y sólo se manifiestan cuando

Perfil

M^a Dolores Pinazo Durán

Nacida en Valencia, Doctor en Medicina y Cirugía por la U. de Valencia. Oftalmólogo del Departamento de Salud Valencia-Peset desde 1980. Profesor Asociado de Oftalmología Facultad de Medicina. Investigador Colaborador del Instituto de Investigaciones Citológicas y del Departamento de Biología Celular del Centro de Investigación La Fe de Valencia (desde 1986 a 2001). Fundador de la Unidad de Investigación Oftalmológica 'Santiago Grisolia' desde 2001. Presidente del Grupo Español para ANIDA y de la Sociedad de Investigación en Retina de la Comunidad Valenciana y de SIRCOVA-Internacional. Miembro del Comité de Formación Continuada de la ARVO

do el daño ya se ha extendido. Por ello es muy importante realizar exámenes oftalmológicos a los pacientes que posean riesgo o riesgos de padecer la retinopatía.

—¿Existe una prevalencia en función de sexo, edad, procedencia...?

—Dependiendo del tipo de patología que nos ocupe, puede mostrar una preferencia por edad, como bien indica el propio nombre en los casos de «degeneración macular asociada a la edad». Si hablamos de la retinopatía diabética, tenemos que resaltar que se asocia con varios factores de riesgo, que determinan tanto su aparición como el incremento de su severidad, y afecta a ambos sexos según las características de la patología base. Por ejemplo, se considera importante la edad del diagnóstico y el tiempo de evolución de la diabetes mellitus, entre otras variables. Hoy podemos estimar que el riesgo de ceguera en los diabéticos DM es de 25 a 50 veces mayor que en la población no diabética.

—¿Cómo se adquiere la enfermedad?

—Aunque conocemos bien el curso clínico de muchas de las retinopatías, no se conocen las bases celulares y moleculares que permitan un tratamiento definitivo que cure a nuestros pacientes.

—¿Es genética, hereditaria?

—Algunas de las retinopatías son hereditarias. Destaca la Retinitis Pigmentosa que describe un amplio grupo de retinopatías hereditarias heterogéneas desde un punto de vista ge-



La doctora Pinazo. LP

nético y clínico. La Retinitis Pigmentosa es actualmente la causa principal de ceguera en adultos y una prevalencia de 1,5 millones de personas en el mundo (incidencia aproximada: 1 por cada 4.000 habitantes). Entre las retinopatías adquiridas destacan las de origen tóxico, como las inducidas por algunos medicamentos. A veces curamos un órgano y degradadamente dañamos otro tejido.

—¿Qué exámenes deben realizarse aquellos que tengan sospecha de su padecimiento?

—Si existen antecedentes familiares de algún tipo de retinopatía, o exposición a algún fármaco agresivo, o se padecen enfermedades como la diabetes mellitus, hipertensión arterial, lupus eritematoso, etc, debe consultarse con el oftalmólogo al menos una vez al año para una exploración de fondo de ojo. Además las actuales exploraciones mediante tomografía óptica de coherencia han permitido abordar el examen de la retina desde una perspectiva diferente.

—¿Qué tratamientos se requieren?

—Los tratamientos son muy variados y dependen del tipo de retinopatía. Los oftalmólogos utilizamos en la actualidad equipos e instrumentos modernos, que en la mayoría son computarizados permitiendo obtener resultados más exactos y rápidos de los diferentes procedimientos, beneficiando a nuestros pacientes. Destacan por su importancia las aplicaciones con láser, las inyecciones intravítreas de fármacos anti-angiogénicos, o la cirugía de la retina mediante técnicas muy avanzadas de vitrectomía. Todos ellos están sometidos a continuas modificaciones. La innovación es la norma en oftalmología.

—¿Cuánto dura la enfermedad, si es curable?

—Si tenemos en cuenta que el término retinopatía excluye a las de origen infeccioso, podemos decir que casi ningún tipo de retinopatía tiene hoy por hoy una cura definitiva. Es por tanto imprescindible hacer preven-

ción y controlar al máximo los factores de riesgo que pueden empeorar su evolución. Al final lo que cuenta es vivir de una forma sana para contribuir a obtener unos ojos sanos.

—¿Desde su descubrimiento como enfermedad ha evolucionado el tratamiento?

—Ha sido espectacular el avance en los últimos años de las técnicas exploratorias, maniobras quirúrgicas (con diseño de nuevos instrumentos cada vez más sofisticados), así como las nuevas terapias para el tratamiento de las retinopatías.

—¿Hay nuevos medicamentos?

—La mayor innovación proviene del campo de los fármacos anti-angiogénicos. En el tratamiento de la retinopatía diabética el láser era el único tratamiento que se usaba pues evita la formación de neovasos y destruye las zonas de no perfusión (donde no hay irrigación por obstrucción de los capilares retinianos). Estas zonas de no perfusión dan lugar a la formación de una sustancia angiogénica. Han surgido diversos fármacos antiangiogénicos. Aunque no son la solución definitiva, han ayudado a retrasar la evolución de la retinopatía y preservar la función visual de muchos pacientes.

—¿Recomendaría a nuestros lectores medidas de protección y/o prevención ante la enfermedad?

—La prevención de la retinopatía debería comenzar con el diagnóstico y el tratamiento precoz de las causas que la provocan. Para los diabéticos el control de los niveles de glucosa en sangre, el control adecuado de la presión arterial, el control del índice de masa corporal, control de la tasa de lípidos en sangre, el ejercicio físico y los exámenes médicos regulares son fundamentales para la prevención de la retinopatía. El control de la presión arterial es esencial para cualquier hipertensión. Toda persona que tiene un problema de salud que pueda causar un trastorno ocular debe consultar con el oftalmólogo.