

BrightFocus[®]

Chats

Respuestas a todas sus preguntas sobre la degeneración macular

29 de marzo de 2023

1:00 PM EDT

Transcripción de la teleconferencia con Joshua Dunaief, MD, PhD,
Universidad de Pennsylvania

La información proporcionada en esta transcripción es un servicio público de BrightFocus Foundation y no constituye consejo médico. Consulte a su médico para recibir asesoramiento médico, dietético y de ejercicio personalizado. Cualquier medicamento o suplemento debe tomarse solo bajo supervisión médica. BrightFocus Foundation no respalda ningún producto o terapia médica.

Por favor tome nota: este chat o charla pudo haber sido editado para mayor claridad y brevedad.

Sra. DIANA CAMPBELL: Hola. Mi nombre es Diana Campbell, y me complace estar aquí con ustedes para el chat sobre degeneración macular de hoy, "Respuestas a todas sus preguntas sobre la degeneración macular relacionada con la edad". Me referiré, y nuestro orador también se referirá, tanto a la degeneración macular como a la DMRE. Solo quería dejar ese dato claro para todos. Para aquellos de ustedes que son nuevos en nuestra serie de chats, BrightFocus Foundation les ofrece este chat hoy. Financiamos a algunos de los mejores científicos del mundo que trabajan para encontrar mejores tratamientos y, en última instancia, curas para la degeneración macular, el glaucoma y la enfermedad de Alzheimer. Y organizamos eventos como el chat o charla de hoy para divulgar las últimas noticias de la ciencia lo más rápido posible a las familias afectadas por estas enfermedades. Puede encontrar mucha más información en nuestro sitio web, www.BrightFocus.org. Ahora, me complace presentar

al invitado de hoy, el Dr. Joshua Dunaief. El Dr. Dunaief es profesor de oftalmología en la Escuela de Medicina Perelman de la Universidad de Pennsylvania. Atendió a pacientes con degeneración macular desde el 2000 hasta 2018, cuando decidió dedicar su tiempo a la investigación de la degeneración macular. El Dr. Dunaief se desempeña como vicepresidente de investigación de su departamento y presidente de una sección de estudio de revisión de subvenciones del NIH. Se ha mantenido activamente al tanto de todos los desarrollos clínicos. Josh, muchas gracias por acompañarnos hoy.

Dr. JOSHUA DUNAIEF: Gracias, Diana. Me alegro de estar con ustedes y poder llegar a tantos pacientes y sus familias y amigos con la información más reciente.

Sra. DIANA CAMPBELL: Tenemos muchas preguntas interesantes para abordar, así que iniciemos la tarea. En primer lugar, tenemos muchas preguntas sobre este tema. El mes pasado tuvimos noticias realmente emocionantes. Syfovre, el primer tratamiento para la atrofia geográfica fue aprobado por la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA por sus siglas en inglés). También recibimos muchas preguntas sobre la atrofia geográfica en sí. Entonces, comencemos con los conceptos básicos de la atrofia geográfica o GA (por sus siglas en inglés). ¿Puede usted guiarnos a través de la progresión de DMRE seca hasta llegar a la atrofia geográfica y qué constituye un diagnóstico?

Dr. JOSHUA DUNAIEF: Seguro. Por lo tanto, la degeneración macular es muy rara entre las personas menores de 55 años, pero bastante común a medida que las personas exceden los 55 años. Hasta el 20 % de la población tendrá algún tipo de DMRE a partir de los 80 años. Y el primer signo de esta condición es en realidad asintomático. Es algo que puede detectar un oftalmólogo o un optometrista cuando examinan el ojo a través de la pupila. Y lo que ven en alguien con degeneración macular temprana son estos pequeños puntos blancos debajo de la retina. Se llaman drusas. Esa es una palabra alemana que significa geoda o guijarro, así que es como si tuvieran "piedrín cristalizado" pequeño debajo de la retina. Y de nuevo, esto suele ser asintomático. Es solo una indicación de que los pacientes con drusas tienen un mayor riesgo de perder la visión

en algún momento en el futuro, lo que no quiere decir que todas las personas con drusas definitivamente vayan a perder la visión en el futuro; es solo un mayor riesgo. Y el riesgo está determinado por la cantidad de drusas, el tamaño de las drusas y algunas otras cosas sobre la apariencia de la retina que podemos analizar un poco más adelante.

Actualmente, algunas personas pasarán de tener drusas a tener algo llamado atrofia geográfica, y la atrofia geográfica es algo así como suena. Es un parche o mancha, algo así como un "continente", piensa como Australia... un parche con la forma de Australia, donde las células de la retina que perciben la luz han muerto. Y este parche se expandirá con el tiempo. Una vez que comienza, se expandirá y el parche causará un punto ciego porque las células de la retina que detectan la luz ya han muerto y, por lo tanto, esa área de la retina ya no puede percibir la luz. Por consiguiente, las personas con un pequeño parche o mancha de atrofia geográfica podrían estar mirando la cara de alguien y notar que le falta parte de la nariz o que falta uno de sus ojos. O pueden estar intentando leer y notan que faltan algunas de las palabras o letras en la página. O podrían estar mirando algo que llamamos cuadrícula de Amsler, que es una gráfica en una lámina que ofrecemos a los pacientes, y les recomendamos que miren esa gráfica, cerrando un ojo a la vez, porque si un ojo tiene atrofia geográfica y el otro no, el ojo bueno compensará y sustituirá la imagen y no notarás que hay un problema. Entonces, usando un ojo a la vez, mire esta cuadrícula y observa si puede ver todas las líneas. Mire directamente al punto central y se asegura de que puede ver todas las líneas en la gráfica. Si falta alguna de ellas, eso podría ser un signo de alguna atrofia geográfica.

Sra. DIANA CAMPBELL: Gracias por esa descripción. Entonces, a medida que ese "continente" (mancha) crece, en algún momento se te diagnostica o quizá habrá progresado a una atrofia geográfica en lugar de solo tener DMRE seca. Entonces, dada esa descripción y esos antecedentes, ¿cómo funciona Syfovre, el medicamento que acaba de aprobarse, en el ojo?

Dr. JOSHUA DUNAIEF: Claro. Entonces, en la actualidad Syfovre es el primer medicamento aprobado por la FDA para la atrofia geográfica. Lo que hace es retardar o ralentizar la tasa de crecimiento de ese parche atrófico, o ese "continente". No restaura la visión que ya se ha perdido. Desafortunadamente, no reduce el tamaño de ese punto ciego, pero solo desacelera la tasa de crecimiento del punto ciego entre un 25 y un 36 %, según el período de los ensayos clínicos que se observen. Los ensayos clínicos se realizaron en muchos pacientes. Se aplicaron más de 12,000 inyecciones en los ensayos clínicos, y estos pacientes tendieron a obtener mejores resultados en las últimas partes del ensayo. Se les hizo un seguimiento durante 2 años y se les administró una inyección cada mes de este medicamento en el ojo durante 2 años. Y la desaceleración de la expansión de la atrofia geográfica pareció ser más pronunciada hacia el final del estudio, lo que sugiere que podría ser que cuanto más tiempo permanezcan los pacientes con este medicamento, mejor les irá.

En la actualidad, una inyección en el ojo suena como algo realmente terrible, y he tenido que sentarme con mis pacientes y explicarles realmente lo que ocurrirá antes de que se sometan a una de estas inyecciones, y es comprensible. Afortunadamente, podemos adormecer el ojo con gotas oculares y sosteniendo un hisopo empapado con medicamento anestésico en el ojo, y luego limpiar el ojo con mucho cuidado, y después inyectar el medicamento justo en el centro del ojo a través de una aguja que es minúscula, como del grosor de un cabello. Y solo toma unos segundos. Es un poco incómodo, pero la mayoría de la gente piensa que no es tan terrible como inicialmente pensaron que sería. Por lo tanto, este medicamento reduce la tasa de crecimiento de la atrofia y, por consiguiente, con el tiempo protege parte de esa visión que podría haberse perdido si la atrofia se hubiera extendido como ocurriría normalmente sin tratamiento.

Sra. DIANA CAMPBELL: Genial, y definitivamente mejor que la otra alternativa de seguir perdiendo la visión igualmente. ¿Qué sugerencias tiene para las personas que están interesadas en Syfovre o que incluso se preguntan si tienen GA? ¿Cuáles son los tipos de preguntas que deberían hacerle a su médico?

Dr. JOSHUA DUNAIEF: Pues bien, esa es una buena pregunta en sí misma. Por lo tanto, deben preguntarle a su médico si cree que es un buen candidato para Syfovre. Es posible que algunos pacientes no piensen que vale la pena ponerse inyecciones en el ojo todos los meses para prevenir la tasa de enlentecimiento del 20 al 35%. Es un compromiso de tiempo para el paciente y para quien lo trae al consultorio todos los meses. Es un poquitín incómodo recibir la inyección. Y hay algunos riesgos, no son tan malos, pero hay algunos riesgos. La complicación más común es algo llamado degeneración macular húmeda, que es el crecimiento de nuevos vasos sanguíneos en la retina y son permeables y sangran y causan algún daño. Esto sucede en aproximadamente el 2 % de los pacientes que no reciben tratamiento con Syfovre, aproximadamente el 7 % de los pacientes que reciben tratamiento cada dos meses y el 12 % de los pacientes que reciben tratamiento todos los meses. Así que, las inyecciones aumentan el riesgo de degeneración macular húmeda. En la actualidad, la degeneración macular húmeda se puede tratar, irónicamente, con otra inyección de un fármaco diferente que bloquea una proteína llamada VEGF. VEGF promueve el crecimiento de vasos sanguíneos y estos tratamientos bloquean VEGF. Por lo tanto, los pacientes que comienzan a desarrollar degeneración macular húmeda podrían recibir inyecciones de Syfovre y anti-VEGF simultáneamente para mantener la degeneración macular húmeda bajo control y al mismo tiempo retrasar la progresión de la atrofia geográfica.

Sra. DIANA CAMPBELL: Excelente. Sé que hay un par de otros ensayos clínicos en curso que arrojarán resultados; pues vienen detrás, pisándole los talones a la aprobación de Syfovre. Está Zimura. También hemos tenido una pregunta sobre el ensayo Ionis para la atrofia geográfica. ¿Qué ensayos en curso le parecen prometedores, tanto para la DMRE seca o la atrofia geográfica, como también para la DMRE húmeda?

Dr. JOSHUA DUNAIEF: Por lo tanto, el próximo fármaco que probablemente se apruebe para la atrofia geográfica es Zimura, como usted lo mencionó. Zimura en realidad apunta a un objetivo diferente, pero en el mismo camino que Syfovre. Syfovre se dirige a una proteína llamada complemento, que es un componente del sistema inmunitario. Se ha demostrado durante la última década o más, que la cascada del

complemento, nuevamente, parte del sistema inmunitario, promueve la degeneración macular. Y eso se demostró a través de la evidencia genética y también al observar los ojos que fueron donados de personas fallecidas que tenían degeneración macular y ver que el complemento en realidad estaba activado en estos ojos.

Así que, durante más de una década, los investigadores pensaron que probablemente apuntar al complemento sería útil para los pacientes con degeneración macular. Estos ensayos clínicos de Zimura y Syfovre son evidencia de que esto es correcto, que el bloqueo de esta cascada inflamatoria del complemento ayuda; retarda o lentifica la expansión de la atrofia geográfica. Ahora, Zimura se dirige a una proteína del complemento diferente, se llama C5, mientras que Syfovre se dirige a su análogo ascendente, llamado C3. Y en los ensayos, los resultados parecen bastante similares entre Zimura y Syfovre: los beneficios parecen ser los mismos, los efectos secundarios parecen ser los mismos, pero es probable que Zimura también será aprobado. Probablemente me pregunte a continuación cuál creo que va a ser mejor, y no se lo podré decir porque no se han comparado en una prueba "frente a frente", por lo que es difícil decirlo, pero ambos parecen funcionar.

Sra. DIANA CAMPBELL: Eso es realmente emocionante que se tendrá opciones.

Dr. JOSHUA DUNAIEF: Oh claro. Seguro que sí. Y el ensayo Ionis también se dirige a un componente del complemento, es decir, la misma vía, pero otra proteína del complemento en esa vía. Entonces, ese también podría funcionar potencialmente. Tendremos que ver cómo salen los resultados de los ensayos clínicos. Si observamos el mundo de la degeneración macular húmeda, probablemente lo que vamos a ver es una especie de competencia entre estos medicamentos para ver cuál necesita inyectarse con menos frecuencia y aun así tener un buen efecto porque los pacientes siempre preguntan: "¿Realmente necesito ponerme una inyección todos los meses? ¿Podría venir cada dos meses o incluso con menos frecuencia?" Y en el caso de la degeneración macular húmeda, afortunadamente hemos desarrollado fármacos anti-VEGF que duran más tiempo que el original.

El medicamento original aprobado por la FDA fue Lucentis, y funciona mejor cuando se administra una vez cada 4 semanas, pero ahora hay otros medicamentos. Está Avastin, que dura aproximadamente la misma cantidad de tiempo que Lucentis, y luego está Eylea, que dura un poco más que Lucentis, por lo que fue el más popular durante un tiempo. Y ahora hay otro que acaba de salir recientemente, y ese dura aún más. Se llama Vabysmo. Y ese es un poco diferente porque se dirige no solo al VEGF, sino también a otra proteína que promueve el crecimiento de los vasos sanguíneos llamada ANG2—A-N-G-2. Así que, nuevamente, creo que vamos a ver lo mismo con los medicamentos de anti-complemento. Los veremos durar cada vez más, por lo que los pacientes no necesitarán recibir estas inyecciones con tanta frecuencia. Y es posible que incluso estaremos viendo alguna terapia génica en la que será una vez y listo, solo una inyección en la que la terapia génica dura años y mantiene a raya la degeneración macular.

Sra. DIANA CAMPBELL: Hay mucho en el plano futuro. Eso es realmente emocionante.

Dr. JOSHUA DUNAIEF: Seguro que lo es

Sra. DIANA CAMPBELL: Recibimos un pequeño número de preguntas de Anna, Catherine y Mary sobre el potencial de las células madre para producir nuevas células del epitelio pigmentario de la retina (RPE, por sus siglas en inglés) o para usarlas en la terapia. ¿Qué puede compartir sobre la investigación en esta área?

Dr. JOSHUA DUNAIEF: Las células madre son un área apasionante. ¿Qué son las células madre, en primer lugar? Son células que tienen el potencial de convertirse en muchos tipos de células diferentes. Por consiguiente, puede tomar células madre y entrenarlas o programarlas para que se transformen en células de la retina y luego implantarlas en la retina. Y las células madre en realidad pueden elaborarse a partir de células de la piel o células sanguíneas y luego prepararlas para convertirse en células oculares. Esto es tecnología asombrosa. Y estas pueden crecer en envolturas de material biodegradable, enrollado, desplegándose debajo de la retina y luego dejarse allí para que se establezcan. Y sobreviven durante al menos un año, eso muestran los ensayos clínicos en humanos.

Todavía no está claro si estas van a restaurar la visión. Hay algunos ensayos muy pequeños que sugieren que se podría hacer, pero creo que hasta ahora los ensayos clínicos parecen ser bastante optimistas al respecto. Una advertencia para los pacientes: no reciba ningún tipo de terapia con células madre fuera de un ensayo clínico. Hay algunos practicantes profesionales que ofrecerán tratamientos riesgosos con células madre que no están sancionados a través de ensayos clínicos que conocemos. Algunas personas se han quedado ciegas como resultado de eso, así que tenlo en cuenta.

Sra. DIANA CAMPBELL: Gracias por esa advertencia tan importante. Estoy muy, muy satisfecha de que hayas mencionado eso. Parece que otro tema candente, en términos de las preguntas que recibimos este mes, es sobre el pez cebra: ¿Qué hace que el pez cebra sea tan interesante para el estudio de DMRE y qué esperanza podría brindar?

Dr. JOSHUA DUNAIEF: Esa es una pregunta fantástica. Los ojos del pez cebra son especiales porque cuando las células de la visión mueren, se regeneran. Y eso, desafortunadamente, no es algo que nuestros ojos puedan hacer, y la mayoría de los otros animales no pueden hacerlo tampoco, pero el pez cebra sí. Por consiguiente, los investigadores están observando los ojos del pez cebra para entender cómo pueden hacer esto, y lo que han descubierto es que hay un tipo de célula de soporte que normalmente se encuentra en todas las retinas, se llama célula glial, y estas células gliales pueden convertirse en fotorreceptores sensibles a la luz cuando los fotorreceptores han muerto. Nuestras células gliales no pueden hacer eso, por lo que los investigadores están buscando las diferencias entre las células gliales del pez cebra y nuestras células gliales para ver si podemos descubrir cómo hacer que nuestras células gliales se conviertan en fotorreceptores cuando los fotorreceptores han muerto. De hecho, hay una investigadora aquí en el Scheie Eye Institute de la Universidad de Pennsylvania. Su oficina está a unos 1,000 pies de la mía, al otro lado de este mismo piso en este momento, y su nombre es la Dra. Katherine Uyhazi, y es una de las personas que está muy involucrada en comprender estas diferencias entre el pez cebra y las células gliales humanas y está tratando de inducir su conversión a fotorreceptores o trasplantar fotorreceptores para reemplazar los fotorreceptores que han

muerto en pacientes con degeneración macular y otras enfermedades de la retina.

Sra. DIANA CAMPBELL: Entonces, en este caso, parece que estas ayudarían a restaurar la visión en lugar de solo detener o retrasar la progresión. ¿Es eso correcto?

Dr. JOSHUA DUNAIEF: Sí, lo es. Todo lo demás de lo que hemos estado hablando hasta ahora está orientado principalmente para evitar una mayor pérdida de visión. No hay mucho sobre la recuperación de la visión perdida de... bueno, no de las terapias anti-complemento para la atrofia geográfica. Las terapias anti-VEGF para la degeneración macular húmeda en realidad pueden recuperar parte de la visión que se había perdido porque reducen el nivel de fuga o drenaje de los vasos sanguíneos y la inflamación en la retina, y luego, a veces, los pacientes experimentarán una mejoría en su visión después de que se hayan administrado los medicamentos anti-VEGF y han secado la retina. Pero trasplantar las células de la visión que se ha perdido de manera que los pacientes con, por ejemplo, atrofia geográfica, podría recuperar parte de la visión que han perdido debido a un área de células de la visión que están muertas y atroficas.

Sra. DIANA CAMPBELL: ¿Qué tan interesante es eso? Le formularé una última pregunta sobre posibles nuevos tratamientos y ensayos clínicos antes de cambiar de dirección. Recibimos algunas preguntas sobre personas que viajaron a Europa para acceder a Valeda y otra sobre el ensayo clínico LIGHTSITE aquí en los Estados Unidos. ¿Cómo funciona este tratamiento y cuándo podría estar disponible en los Estados Unidos?

Dr. JOSHUA DUNAIEF: Sí, esto es algo interesante. Se trata de un dispositivo, Valeda, fabricado por una empresa llamada LumiThera. Es un dispositivo que proyecta una luz en el ojo y se cree que es útil para los pacientes con degeneración macular. Utiliza algo llamado fotobiomodulación, que se cree que es donde las longitudes de onda específicas de la luz son beneficiosas porque pueden ser absorbidas por las proteínas en las mitocondrias, que son el centro de energía de la célula, y las ayuda a funcionar de manera más eficiente. Y hay evidencia de problemas con la función mitocondrial en la DMRE, por lo que es

posible que este tipo de tratamiento sea beneficioso. Y la forma en que funciona es que los pacientes ingresan a esta máquina y se exponen a ciertas longitudes de onda de luz durante aproximadamente 5 minutos, y reciben nueve tratamientos en el transcurso de un mes. Y en un ensayo clínico, luego de esperar 6 meses y de recibir otros nueve tratamientos se le dio seguimiento a su agudeza visual a lo largo del tiempo. En un ensayo clínico en la fase 3, en realidad, a los pacientes les fue bastante bien. Ganaron, en general, alrededor de una línea de agudeza visual, ya sabes, una línea en la tabla optométrica, en promedio.

Y, además, el riesgo de transición de drusas a atrofia geográfica se redujo en este ensayo. De momento, no hubo tantos pacientes que sufrieron atrofia geográfica, por consiguiente, no es un hallazgo realmente definitivo, pero la mejoría de la agudeza visual por una línea es alentadora. La luz a la que te expones es más brillante que la luz promedio de la habitación, pero menos intensa que mirar al sol, y supongo que debería ser seguro, este nivel de intensidad de luz, en una duración relativamente corta. Por lo tanto, diría que parece prometedor según los ensayos clínicos. No está completamente probado que sea efectivo y tampoco... que sea probablemente seguro. Pero creo que necesitamos ver un poco más de datos sobre este asunto a lo largo del tiempo para estar seguros. Ahora, está disponible en Europa, como mencionaste. Todavía no está aprobado por la FDA, y supongo que lo están analizando en este momento porque ya se realizaron los ensayos clínicos. Y no sé si lo aprobarán o cuándo, pero es una opción interesante.

Sra. DIANA CAMPBELL: Claro, un enfoque y un procedimiento muy diferentes. Definitivamente haremos un seguimiento de su trámite a la aprobación potencial o su rechazo. Voy a cambiar de tema para atender a las personas con preguntas sobre el diagnóstico, la progresión y el manejo de la degeneración macular. Tenemos a JoAnn, a quien le acaban de diagnosticar DMRE húmeda y se pregunta qué tan eficazmente las inyecciones evitarán que su condición progrese y está nerviosa por lo que podría depararle el futuro. ¿Qué puedes decir sobre eso?

Dr. JOSHUA DUNAIEF: Pues, afortunadamente, estas inyecciones existen ahora. Cuando comencé a ver pacientes en el año 2000, no lo hacían

y realmente no había mucho que pudiéramos hacer. Los pacientes diagnosticados con DMRE húmeda casi siempre perdían mucha visión. Pero estos medicamentos anti-VEGF son buenos para ayudar a las personas a mantener su visión y, a veces, a ganar un poco de visión. Pero los pacientes realmente tienen que mantenerse al día con sus visitas médicas con la frecuencia recomendada por el médico para obtener los máximos beneficios y así tratar de mantener su capacidad de lectura y, con suerte, la visión de conducción. Como dije, no es fácil o cómodo para las personas venir a recibir estas inyecciones una vez al mes o, en algunos casos, cada dos meses. Suceden cosas, la vida continúa, y no siempre puedes llegar allí, al lugar, y luego es posible que tengas fugas o permeabilidad... vasos sanguíneos hemorrágicos por un tiempo que causan un daño permanente durante ese intervalo. Entonces, diría que las cosas lucen mucho mejor de lo que se percibían en el año 2000. JoAnn, si continúa con las inyecciones recomendadas por su oftalmólogo, tiene muchas posibilidades de mantener una visión bastante buena en ese ojo.

Sra. DIANA CAMPBELL: Ese es un excelente consejo. ¿Qué tal la progresión de la DMRE seca? La gente se pregunta qué tan rápido progresa, y si hasta ahora solo la tiene en un ojo, ¿qué probabilidad hay de que el otro ojo se vea afectado?

Dr. JOSHUA DUNAIEF: La mayoría de los pacientes que tienen drusas en un ojo las tendrán en ambos ojos. Es muy raro tenerlo en un solo ojo. Eso es lo que llamamos degeneración macular temprana. Los pacientes que solo tienen drusas pueden mantener una buena visión durante toda su vida sin tratamientos, eso es, si nunca progresa a degeneración macular húmeda o atrofia geográfica, o algunos pacientes incluso tienen ambas en el mismo ojo o degeneración macular húmeda en un ojo y atrofia geográfica en el otro. El riesgo de progresión de drusas a atrofia geográfica o DMRE húmeda depende de una serie de factores de riesgo. Por lo tanto, los factores de riesgo son proporcionados a la cantidad de drusas: entre más drusas significa mayor riesgo; el tamaño de las drusas, por lo que entre más grandes las drusas tienen un mayor riesgo; además, pueden existir manchitas de pigmentación en la retina que son un indicador de riesgo; y, de hecho, la presión arterial alta es un factor

de riesgo adicional. Así que, dependiendo de la cantidad de factores de riesgo, un paciente podría tener entre un 10 % de probabilidad de desarrollar atrofia geográfica o DMRE húmeda en los próximos 5 años, o si ya tiene atrofia geográfica o DMRE húmeda en un ojo, el riesgo sería ser de alrededor del 50 por ciento para el otro ojo durante los próximos 5 años. Entonces, un oftalmólogo puede examinar los ojos de un paciente y realmente darle una buena estimación de cuál será su riesgo en los próximos 5 años.

Pero hay cosas que los pacientes pueden hacer una vez que se les diagnostica drusas para reducir el riesgo. Por lo tanto, esas cosas incluyen dejar de fumar. Fumar es en gran medida un factor de riesgo, por lo que dejar de fumar sin duda será útil. Y luego también comer una dieta que sea saludable, y ¿qué quiero decir con eso, con una dieta saludable? La epidemiología dice que las personas que comen una dieta rica en plantas (muchas hortalizas de hoja verde en particular y frutas) y algo de pescado graso dos veces por semana se asociaron con un riesgo más bajo. Y por pescado graso me refiero a salmón, sardinas, atún, caballa. Se cree que los aceites del pescado pueden ser protectores. Aunque eso llevó a los investigadores a evaluar si los suplementos de aceite de pescado podrían ser protectores, y no lo son, por lo que debe comer pescado, no simplemente los suplementos de aceite de pescado.

Sra. DIANA CAMPBELL: Eso es algo muy importante para tener en cuenta. Dos asuntos rápidos para dar seguimiento a eso. Una persona acaba de preguntar: ¿Cómo sabré que estoy en la etapa húmeda? Entonces, si tienen drusas en ambos ojos, ¿cómo sabrán que están progresando a DMRE húmeda y con qué frecuencia deben consultar con su oftalmólogo para estar atentos a ese asunto?

Dr. JOSHUA DUNAIEF: Buena pregunta. Por consiguiente, la mejor manera para que un paciente en casa sepa si está desarrollando DMRE húmeda es cubrir un ojo a la vez y mirar esta cuadrícula de Amsler con sus anteojos de lectura puestos y con un ojo cubierto a la vez. Y mire el punto central, y si nota una línea faltante, ondulada o distorsionada, eso puede ser una indicación de DMRE húmeda. Entonces, necesitas establecer una línea o punto de base para ti mismo. Es posible que los pacientes ya notan

algunas líneas faltantes u onduladas, y si el oftalmólogo les dice: "Oh, usted no tiene DMRE húmeda en este momento", bueno, esa es su línea de base. Y más adelante, si nota algo que cambia, eso puede indicar que ha desarrollado DMRE húmeda. Puede volverse más obvio, por ejemplo, pudieras leer con ese ojo un día y al día siguiente no, pero a veces es más sutil. El oftalmólogo tiene una gran herramienta para detectar la DMRE húmeda que se llama tomografía de coherencia óptica (OCT, por sus siglas en inglés). Esta es un tipo de cámara que brinda una vista transversal de la retina en unos pocos segundos y muestra si los nuevos vasos sanguíneos han filtrado o drenado líquido hacia la retina. Y esa también es una muy buena manera de evaluar la eficacia de estas inyecciones para la DMRE húmeda que bloquean el VEGF, porque la cantidad de líquido que se filtra en la retina se reducirá en estas imágenes si el tratamiento está funcionando.

Sra. DIANA CAMPBELL: Excelente. La siguiente pregunta, ya respondió parte de ella, pero esto proviene de Deborah, y ella pregunta: Además de las vitaminas AREDS, ¿existen otros enfoques complementarios que podrían ser útiles? Usted cubrió la dieta. Ella mencionó acupuntura, mejoras vasculares y luego tuvimos algunas preguntas sobre otros tipos de suplementos.

Dr. JOSHUA DUNAIEF: Claro, entonces se demostró que las vitaminas AREDS son protectoras. AREDS significa Estudio de enfermedades oculares relacionadas con la edad, que fue un estudio financiado por los Institutos Nacionales de Salud de los Estados Unidos (NIH, por sus siglas en inglés) realizado durante algunos años. Tomaron a personas que tenían drusas y las aleatorizaron es decir tomaron al azar para recibir antioxidantes AREDS o placebo y luego les dieron seguimiento para ver quiénes desarrollaron degeneración macular avanzada, ya sea DMRE húmeda o atrofia geográfica. Las vitaminas AREDS redujeron el riesgo de progresión hacia la DMRE avanzada en un 25 por ciento en pacientes que comenzaron con un riesgo bastante alto de progresión según la cantidad y el tamaño de las drusas. Por lo tanto, los oftalmólogos u optometristas pueden recomendar las vitaminas AREDS si un paciente tiene bastantes drusas y son lo suficientemente grandes como para calificar con un riesgo significativo de progresión de la enfermedad.

Las vitaminas AREDS contienen luteína y zeaxantina, que son carotenoides relacionados con el betacaroteno, pero también contienen vitamina C, vitamina E y los minerales zinc y cobre. Y estos no causaron problemas en los pacientes del estudio que las tomaron, por lo que se consideran seguras, al menos en el transcurso de 10 años que vinieron tomando las vitaminas AREDS. Les ofreceré una advertencia de que hay muchos tipos de vitaminas para los ojos que se venden sin receta, y la única fórmula que demostró ser útil es AREDS, por lo que debe mirar la botella y asegurarse de que diga AREDS; en realidad, fórmula AREDS2 porque fue mejorada en un segundo estudio. Entonces, busque la fórmula AREDS2, y la marca que prefiero se llama PreserVision, que puede significar preserva su visión. No tengo ninguna relación comercial con Bausch + Lomb, quien fabrica PreserVision, pero el Instituto Nacional del Ojo verificó los ingredientes en muchas marcas de vitaminas diferentes para los ojos y descubrió que Bausch + Lomb PreserVision realmente contiene lo que está en la etiqueta, mientras que algunas de las otras no los tienen adecuadamente. Probablemente usted sabe que la industria de las vitaminas no está bien regulada, por lo que algunas de las vitaminas que puede comprar en la farmacia realmente no contienen lo que está en la etiqueta. Entonces, de nuevo, PreserVision de Bausch + Lomb es la fórmula AREDS2 que recomiendo.

Sra. DIANA CAMPBELL: Excelente. Creo que eso también es algo muy importante de mencionar. Solo nos queda un poco de tiempo. Pasemos a las cataratas. Recibimos varias preguntas sobre las cataratas y cómo podrían afectar a la DMRE o viceversa. ¿Hay consideraciones que hacer al tomar en cuenta la extracción de una catarata? Y la siguiente pregunta es: ¿Puede la cirugía provocar la aparición de DMRE húmeda?

Dr. JOSHUA DUNAIEF: Buenas preguntas. Entonces, el primer asunto es que tanto la DMRE como las cataratas pueden causar una visión reducida o disminuida, por lo que un oftalmólogo tiene que averiguar con respecto al paciente con visión reducida: ¿Esto está siendo causado por la DMRE, por las cataratas o por ambos? Y hay formas en que el oftalmólogo puede resolverlo en el consultorio. Si el oftalmólogo recomienda que se extraiga la catarata para mejorar la visión, los estudios han demostrado que eso no aumenta el riesgo de progresión de la DMRE. Así que, eso

está bien. La cirugía no provoca la aparición de DMRE húmeda. Una cosa para tener en cuenta es que si alguien ya tiene DMRE húmeda y está recibiendo inyecciones para la DMRE húmeda y necesita que le extirpen la catarata, entonces el oftalmólogo determinará el mejor momento para las inyecciones con relación a la cirugía de cataratas. Eso es algo importante para tener en cuenta, pero en efecto, está bien someterse a una cirugía de cataratas, para la mayoría de los pacientes con DMRE. Por lo general, no empeorará la DMRE.

Sra. DIANA CAMPBELL: Es genial saberlo. Eso es muy tranquilizador. Bueno, se nos fue el tiempo en esta oportunidad para más preguntas. Para todas las personas que nos escuchan, espero sinceramente que hayan encontrado útil el chat de hoy. Nuestro próximo chat será el miércoles 26 de abril y hablaremos sobre el manejo de la DMRE húmeda: conceptos básicos y tratamiento. Eso nos deja un breve tiempo para que nos de cualquier comentario final que usted tenga, Dr. Dunaief. ¿Hay algún último consejo que le gustaría compartir con los oyentes hoy?

Dr. JOSHUA DUNAIEF: Gracias, Diana, por la oportunidad de divulgar esta información, y quiero agradecer a BrightFocus Foundation por brindar esta educación para el paciente y también por financiar la investigación prometedora para la DMRE a fin de desarrollar la próxima línea de tratamientos que serán incluso mejores que los que tenemos ahora.

Sra. DIANA CAMPBELL: Muchas gracias, y realmente apreciamos su colaboración por informarnos, tanto a los oyentes en este día como también a todos los que consultan en línea los artículos de expertos que usted escribe y por todas las demás actividades que hemos realizado juntos. Así que, gracias, por eso.

Dr. JOSHUA DUNAIEF: Mi placer.

Sra. DIANA CAMPBELL: Muy bien. Con eso, se concluirá la charla del BrightFocus chat sobre la degeneración macular. Muchas gracias por acompañarnos hoy.

Recursos útiles y términos claves

(Algunos de los artículos a continuación están disponibles solo en inglés)

Para acceder a los recursos a continuación, comuníquese con BrightFocus Foundation: (800) 437-2423 o visítenos en www.BrightFocus.org. Los recursos disponibles incluyen—

(Algunos de los artículos a continuación están disponibles solo en inglés)

- [Cuadrícula de Amsler](#)
- [BrightFocus Foundation Live Chats and Chat Archive](#) (Presentaciones de audio sobre la degeneración macular)
- [Ensayos Clínicos: Respuestas a Todas Sus Preguntas](#) (Publicación)
- [Vida Saludable y la Degeneración Macular: Consejos para Proteger Su Vista](#) (Publicación)
- [Degeneración Macular: Datos Esenciales](#) (Publicación)
- [Research funded by BrightFocus Foundation](#)
- [La Seguridad y el Conductor Adulto Mayor](#)
- [Las cinco preguntas principales que puede hacer a su oftalmólogo](#)
- [Understanding Your Disease: Quick Facts About Age-Related Macular Degeneration \(AMD\)](#)

Otros recursos mencionados durante el chat incluyen:

- Medicamentos y tratamientos
 - Avastin
 - Eylea
 - Lucentis
 - Syfovre
 - Vabysmo
 - Valeda by LumiThera
 - Zimura
- Ionis trial
- AREDS2 (PreserVision by Bausch + Lomb)