

BrightFocus[®]

Chats

Manejo de la DMRE húmeda: conceptos básicos y tratamiento

26 de abril de 2023

1:00 PM EDT

Transcripción de la teleconferencia con Dr. Surendra Sharma, Outlook Therapeutics

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. AMANDA RUSSELL: Hola. Mi nombre es Amanda Russell, y me complace estar con ustedes para la charla sobre degeneración macular de hoy: "Manejo de la DMRE húmeda: conceptos básicos y tratamiento". 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 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. Surendra Sharma. El Dr. Sharma es vicepresidente sénior de asuntos médicos en Outlook Therapeutics. Tiene más de 15 años de experiencia en las

industrias farmacéutica y biotecnológica. Dr. Sharma, muchas gracias por acompañarnos hoy.

Dr. SURENDRA SHARMA: Hola, es un placer. Espero con interés nuestra discusión de hoy. Gracias.

Sra. AMANDA RUSSELL: Excelente. Primero, comencemos con lo básico. A menudo, las personas reciben un diagnóstico de degeneración macular y no está claro si tienen DMRE húmeda o seca. ¿Cuál es la diferencia entre la DMRE húmeda y la seca, o su forma avanzada, la atrofia geográfica?

Dr. SURENDRA SHARMA: Esa es una buena pregunta. Bien, la degeneración macular relacionada con la edad, conocida como DMRE (por sus siglas en español), es una enfermedad ocular progresiva que afecta la mácula, que es la parte central de la retina que le permite ver los detalles finos o pequeños. Es una de las principales causas de pérdida de visión y ceguera en personas mayores de 50 años. Hay dos tipos de DMRE: de tipo seca y de tipo húmeda. La DMRE seca es más común y progresa lentamente con el tiempo, causando adelgazamiento de los tejidos maculares y la formación de pequeños depósitos amarillos llamados drusas. La DMRE húmeda es menos común pero más grave y ocurre cuando crecen vasos sanguíneos anormales debajo de la retina, que pueden dar lugar a fugas o filtraciones de líquido y sangre, lo que provoca una pérdida de visión rápida y grave. Si bien, tanto la DMRE seca como la DMRE húmeda dan como resultado la pérdida de la visión central, la DMRE húmeda se caracteriza por un crecimiento anormal de los vasos sanguíneos y la fuga de líquido, mientras que la DMRE seca se caracteriza por un adelgazamiento macular y no se inicia por un crecimiento anormal o permeabilidad de líquido.

Sra. AMANDA RUSSELL: Gracias por esa descripción. ¿Y qué de la atrofia geográfica?

Dr. SURENDRA SHARMA: Entonces, cuando hablamos de atrofia geográfica, se crea un área claramente delimitada por la ausencia de una capa de retina de al menos 175 micrómetros de diámetro. Se considera que es la etapa tardía o avanzada de DMRE seca.

Sra. AMANDA RUSSELL: Excelente. Entonces, volviendo a la DMRE húmeda, ¿cuáles son los signos y síntomas que las personas deben estar pendientes?

Dr. SURENDRA SHARMA: Claro. Permítame mencionarle algunos de los signos y síntomas de la DMRE húmeda, que son visión borrosa, visión distorsionada, especialmente cuando ve líneas rectas que se doblan o tuercen, dificultad para reconocer rostros o leer debido a la pérdida de visión detallada. Es posible que vea un punto borroso bien definido o un punto ciego en el campo de visión. Cuando se ha perdido la vista en ambos ojos, también puede ocurrir una alucinación visual. Y, por supuesto, la percepción del color y el brillo puede verse reducida.

Sra. AMANDA RUSSELL: Gracias. ¿Quién está en riesgo de desarrollar DMRE húmeda? ¿Es esto genético?

Dr. SURENDRA SHARMA: Algunos de los factores de riesgo comunes para la DMRE húmeda incluyen ser mayor de 50 años, tener presión arterial elevada, comer una dieta alta en grasas saturadas y, por supuesto, los antecedentes familiares de DMRE húmeda y el tabaquismo jugarán un papel. Si fuma, la recomendación médica es dejar de fumar.

Sra. AMANDA RUSSELL: Sí, ese es un gran consejo. ¿Puede compartir con nosotros algunos de los términos claves sobre la DMRE húmeda y sobre cuántas personas se ven afectadas por la DMRE húmeda?

Dr. SURENDRA SHARMA: Absolutamente. Permítame explicarle algunos términos básicos, algo de anatomía del ojo y lo común que es tener DMRE húmeda. Entonces, cuando hablamos de un ojo, especialmente con referencia a la DMRE húmeda, es una enfermedad de la retina, la retina es la capa interna de la parte posterior del ojo que es responsable de ver la luz y llevar esa información al cerebro, mientras que la mácula, la región circular de la retina y en la parte posterior del ojo—es responsable de nuestra visión central, la visión del color y los detalles visuales diminutos. Luego, tienes drusas. Estos son los depósitos de lípidos o proteínas amarillentos o blanquecinos, que cuando se acumulan en las capas de la retina, conducen a la atrofia o desgaste de la retina. Y

luego hablamos de neovascularización. Este es el proceso de crecimiento de nuevos vasos sanguíneos. Aquí, se conduce a la formación de nuevos vasos sanguíneos, que son más débiles y pueden dar lugar a fugas o filtraciones del líquido y las proteínas. Según una encuesta del censo de 2019, la prevalencia de la DMRE húmeda entre las personas mayores de 40 años fue de alrededor del 10 al 15 %, lo que proyecta un diagnóstico de alrededor de 70 000 nuevos casos de DMRE húmeda cada año en los Estados Unidos.

Sra. AMANDA RUSSELL: Impresionante. Entonces, hablemos de lo que sucede con la estructura del ojo cuando se tiene DMRE húmeda. ¿Cuáles son las principales diferencias entre un ojo sano y un ojo afectado por la DMRE húmeda?

Dr. SURENDRA SHARMA: Nuevamente, esa es una gran pregunta. Las principales áreas afectadas en la DMRE húmeda son las capas de la retina del ojo. En la DMRE húmeda, el ojo tiene neovascularización y hemorragia sub-retiniana, lo que lleva a la formación de tejidos cicatriciales sobre la mácula y a una mayor pérdida de la visión frontal. Un ojo sano tiene una mácula clara y sin daños, mientras que un ojo afectado por DMRE húmeda experimenta un daño progresivo en la mácula, lo que resulta en la pérdida de la visión central.

Sra. AMANDA RUSSELL: Excelente. La siguiente pregunta nos la presentan mucho: una vez que le hayan diagnosticado DMRE húmeda, ¿cómo se ve el futuro? ¿Qué tan rápido progresa la DMRE húmeda?

Dr. SURENDRA SHARMA: Ciertamente. Permítame darte una idea sobre eso. Los pacientes a los que se les diagnosticó DMRE húmeda en un ojo tienen entre un 20 y un 42 % de posibilidades de desarrollar DMRE húmeda en ambos ojos dentro de los 2 a 3 años posteriores del diagnóstico inicial. La rapidez de progresión de la DMRE húmeda puede variar significativamente entre cada individuo. Algunas personas con DMRE húmeda pueden experimentar una progresión lenta, mientras que otras pueden experimentar inesperadamente una disminución rápida de la visión. Por estas razones, es importante continuar el seguimiento con su médico, incluso si no experimenta síntomas para identificar cualquier cambio tempranamente. Del mismo modo, si experimenta síntomas,

asegúrese de consultar a su médico lo antes posible, y él o ella lo guiarán para sus futuras decisiones.

Sra. AMANDA RUSSELL: Excelente. Entonces, una vez que haya hablado con su médico y se haya confirmado que tiene DMRE húmeda, ¿qué tipos de tratamientos están disponibles para estas personas?

Dr. SURENDRA SHARMA: Esa es una gran pregunta. Hoy en día, el tratamiento estándar actual para la DMRE húmeda es la terapia anti-VEGF, y estos tipos de medicamentos se han utilizado durante muchos años. Están avalados por una gran cantidad de datos de seguridad y eficacia, por lo que los médicos se sienten muy cómodos al usarlos. Todos se inyectan en la parte posterior del ojo, lo que se conoce como inyección intravítrea.

Sra. AMANDA RUSSELL: Excelente. Usted mencionó la terapia anti-VEGF. ¿Qué significa VEGF y cómo esta terapia mantiene a raya o controlada la DMRE húmeda?

Dr. SURENDRA SHARMA: VEGF (siglas en inglés) significa factor de crecimiento endotelial vascular. Es una proteína que promueve el crecimiento de los vasos sanguíneos. Los agentes anti-VEGF se unen a los ligandos de VEGF o al receptor de VEGF y, por lo tanto, inhiben la formación de nuevos vasos sanguíneos frágiles que son permeables en las capas de la retina. Si se permitiera que se formaran estos vasos sanguíneos, pueden crecer rápidamente y causar fugas o drenaje de líquido. Cuando se utilizan terapias anti-VEGF, estos vasos no crecen tan rápido y se reduce la pérdida de líquido. Esto desacelera el daño a la retina y, posteriormente, lentifica la pérdida de visión.

Sra. AMANDA RUSSELL: Excelente. Me alegro de que tengamos este tipo de medicamento para ayudar a reducir tal rapidez. ¿Existe algún riesgo con esta terapia anti-VEGF?

Dr. SURENDRA SHARMA: Por lo tanto, si bien este tratamiento es seguro y efectivo, existen algunos riesgos potenciales y efectos secundarios asociados con la terapia anti-VEGF. Las complicaciones que pueden surgir son generalmente debidas a la propia inyección. Esto puede incluir un aumento de la presión intraocular inmediatamente después de la inyección y quizás una reacción inflamatoria en el lugar de la inyección.

Pero esos son efectos limitados y temporales, y tienden a desaparecer en 1 o 2 días.

Sra. AMANDA RUSSELL: Genial. ¿Qué tipos de tratamiento debemos esperar? ¿Qué puede estar surgiendo o se está desarrollando en el horizonte?

Dr. SURENDRA SHARMA: Actualmente, la mayoría de los pacientes con DMRE húmeda se encuentran bajo la opción de tratamiento tradicional de agentes anti-VEGF, pero algunas posibles opciones futuras pueden incluir terapia génica, biosimilares y bio-superiores de moléculas existentes.

Sra. AMANDA RUSSELL: Excelente. No puedo aguantar el deseo de escuchar más sobre ellos en el futuro. Volvamos al principio. ¿Qué debe esperar alguien cuando va a su primera visita? Con frecuencia recibimos preguntas sobre las inyecciones y las diferencias en los enfoques, por ejemplo, las diferentes sustancias que se usan para limpiar el ojo o adormecerlo, y si el ojo está abierto o no. ¿Puede explicarnos cual es un escenario de la inyección típico y compartir algunas de estas diferencias que pueden entrar en juego en la técnica?

Dr. SURENDRA SHARMA: Absolutamente, es un placer. En una inyección anti-VEGF para DMRE húmeda, el ojo se adormece, se limpia y luego, solo entonces, se le inyecta el agente anti-VEGF elegido. A continuación, su especialista en retina determinará la mejor técnica según las necesidades del paciente o la gravedad de la DMRE húmeda. Por lo tanto, sugiero encarecidamente... que su médico decidirá qué procedimiento se le recomienda mejor a usted.

Sra. AMANDA RUSSELL: Claro, por consiguiente, podría tener una técnica diferente a la de su amigo que tiene otro médico diferente, se podría suponer. Y dependiendo de sus necesidades individuales.

Dr. SURENDRA SHARMA: Exacto.

Sra. AMANDA RUSSELL: Bien, ¿qué tal esta pregunta: por qué el tratamiento de terapia anti-VEGF no es algo que sería útil para las personas con DMRE seca?

Dr. SURENDRA SHARMA: Esta es una pregunta interesante y buena. La terapia anti-VEFG es eficaz para desacelerar la progresión de la DMRE húmeda al reducir el crecimiento de vasos sanguíneos anormales y prevenir un mayor daño a la mácula. Sin embargo, en la DMRE seca, los mecanismos subyacentes son diferentes y la terapia anti-VEGF no aborda la causa subyacente de la enfermedad.

Sra. AMANDA RUSSELL: Eso tiene sentido: diferentes tratamientos para diferentes condiciones. Sabemos que el monitoreo y la detección son fundamentales para detectar la DMRE húmeda a tiempo, de manera temprana, antes de que ocurra una pérdida significativa de la visión. ¿A qué edad deben las personas comenzar las pruebas de detección anuales?

Dr. SURENDRA SHARMA: Recomiendo encarecidamente, y es la práctica de la Academia Estadounidense de Oftalmología, que la evaluación anual de la DMRE comience a los 40 años para todos, especialmente para las personas sin síntomas, según lo recomendado por la Academia Estadounidense de Oftalmología, y se necesitan exámenes más frecuentes para aquellos con mayores factores de riesgo. Es importante buscar asesoramiento personalizado de su oftalmólogo si se le diagnostica DMRE húmeda.

Sra. AMANDA RUSSELL: Ese es un gran consejo. ¿Y qué tipo de médico debo ver si empiezo a experimentar algún síntoma, o incluso si no los tengo?

Dr. SURENDRA SHARMA: Lo primero que quiere hacer, con cualquier asunto relacionado con sus ojos, lo que usted querrá es ver a su oftalmólogo, ¿verdad? Consulte a su oftalmólogo, dígame qué síntoma está experimentando, y luego su oftalmólogo normalmente decidirá a dónde enviarlo, ya sea al especialista en retina si le diagnostican DMRE o si le diagnostican otras enfermedades, entonces él o ella le recomendará a dónde ir a partir de ese momento.

Sra. AMANDA RUSSELL: Genial, entonces es bueno comenzar con el oftalmólogo, y él lo remitirá a partir de ese momento. Excelente. Y si las personas ya tienen un diagnóstico, ¿cuál es la probabilidad de que su otro ojo esté en riesgo? Y, ¿hay otras condiciones oculares que su médico

debería estar monitoreando?

Dr. SURENDRA SHARMA: Ciertamente, cuando vas al consultorio del médico dos años después del diagnóstico inicial de DMRE húmeda, alrededor del 86 % de estos pacientes tienen ya afectados ambos ojos. Esto puede incluir DMRE húmeda, o DMRE seca o atrofia geográfica, como discutimos anteriormente. Su oftalmólogo también puede examinarlo para detectar otras afecciones oculares además de DMRE húmeda, lo que puede incluir cataratas, retinopatía diabética, glaucoma, oclusión de la vena retiniana o miopía. Todas estas enfermedades, una vez que te han diagnosticado... cuando vas al médico y él o ella te está examinando, también pueden identificar estas enfermedades.

Sra. AMANDA RUSSELL: Correcto, así que, es muy importante mantenerse al día con sus citas y hacerse todos los exámenes en caso de que también haya otras condiciones. Bueno, Dr. Sharma, en realidad acabamos de responder un montón de preguntas muy rápido. Creo que hemos llegado al final de lo que teníamos en nuestra lista. El próximo BrightFocus Macular Chat se llevará a cabo el miércoles 31 de mayo de 2023. Dr. Sharma, antes de concluir hoy, ¿hay algún comentario final que le gustaría compartir con nuestra audiencia?

Dr. SURENDRA SHARMA: Definitivamente. En primer lugar, me gustaría agradecerles mucho la oportunidad de conectarme a ustedes y hablar sobre la DMRE húmeda. Y nuevamente, recomiendo encarecidamente que las personas hagan un seguimiento con su oftalmólogo para asegurarse de que estén siendo examinadas y evaluadas sobre todas las afecciones que hemos discutido, y si tienen alguna pregunta, asegúrese de obtener las respuestas de su médico. Y nuevamente, muchas gracias.

Sra. AMANDA RUSSELL: Ese fue todo un gran consejo. Gracias por acompañarnos. Esto concluye el BrightFocus Macular Chat de 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](#)
- [Apps for People with Low Vision](#)
- [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:

- Anti-VEGF (vascular endothelial growth factor) injections