

BrightFocus[®] Chats

Actualización sobre la degeneración macular seca relacionada con la edad y la atrofia geográfica

24 de marzo de 2021

1:00 PM EDT

Transcripción de la teleconferencia con el Dr. David S. Liao, un oftalmólogo certificado y asociado con Retina-Vitreous Associates Medical Group

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.

MICHAEL BUCKLEY: Hola, soy Michael Buckley de BrightFocus Foundation y bienvenido a la charla de BrightFocus de hoy. En este día vamos a tener la oportunidad de aprender más sobre la DMRE seca y otra forma de degeneración macular llamada atrofia geográfica. Así que, si esta es su primera vez en un BrightFocus Chat, muchas gracias por unirse a nosotros. Pasaremos entre 30 y 40 minutos escuchando a uno de los principales expertos en enfermedades de la vista relacionadas con la edad. Tendremos la oportunidad de hacer algunas preguntas y esperamos que sea una conversación muy informativa para todos. Si esta es su primera vez en BrightFocus, quiero decirle que financiamos investigaciones científicas en todo el mundo para encontrar mejores tratamientos y, en última instancia, curas para la degeneración macular,

el glaucoma y el Alzheimer. Queremos compartir las últimas noticias y las mejores prácticas con nuestra audiencia, por eso creamos BrightFocus Chats. Entonces, hoy vamos a hablar sobre la DMRE seca y la atrofia geográfica. Tenemos un invitado destacado para ayudarnos con esto. Su nombre es Dr. David Liao. Es un destacado oftalmólogo en el sur de California. Estuvo con nosotros hace aproximadamente un año y tuvimos una gran conversación, por lo que realmente queríamos traer de vuelta al Dr. Liao. Así que, Dr. Liao, me preguntaba si podría contarnos un poco sobre usted y cómo terminó realizando lo que hace para ganarse la vida.

DR. DAVID LIAO: Claro, gracias, Michael. Así que, como mencionaste, soy un especialista en retina. He estado practicando en el área del sur de California-Los Ángeles durante aproximadamente 10 años, y creo que la gente siempre pregunta: "¿Por qué estudiaste oftalmología o retina, en específico?" Y creo que, como estudiante de medicina, siempre tratas de elegir un campo en el que puedas ayudar a mucha gente, y creo que la oftalmología realmente sobresalió para mí como algo en lo que verías, sin intención de hacer un juego de palabras, ver resultados. Y había mucho que podía hacer para mejorar la calidad de vida de las personas, y cuando estaba recibiendo entrenamiento, el tema de la retina estaba en su apogeo en nuestra capacidad para tratar enfermedades, como la degeneración macular húmeda, y eso realmente me interesó de la retina, y realmente ha continuado expandiéndose a medida que ha pasado el tiempo. Hay tantos tratamientos nuevos disponibles y tratamientos para enfermedades que ni siquiera estábamos tratando en la facultad de medicina, como la degeneración macular húmeda y, ahora, con suerte, en el futuro, también tipos de degeneración macular seca y atrofia geográfica.

MICHAEL BUCKLEY: Eso es exactamente de lo que queremos hablar hoy. Invitamos al Dr. Liao para que nos cuente un poco sobre cómo... o qué son estas enfermedades, cómo manejarlas y que nos actualice sobre la labor realmente prometedora que se está realizando en laboratorios de todo el mundo. BrightFocus apoya a varios científicos que trabajan con estas enfermedades. Nuevamente, en la actualidad no hay un tratamiento aprobado; es solo un área increíblemente importante. Me preguntaba, para comenzar, Dr. Liao, ¿podría contarnos un poco sobre qué es la DMRE seca y la atrofia geográfica? En el parentesco de la degeneración macular

relacionada con la edad, ¿qué es cada cosa?

DR. DAVID LIAO: Por supuesto. Sí. Hay dos tipos diferentes de categorías amplias de degeneración macular: está el tipo seco y hay un tipo húmedo. Creo que la mayoría de la gente hoy en día está familiarizada con el tipo húmedo, porque ese es el tipo en el que se aplican inyecciones, y estas inyecciones existen desde hace varios años: Avastin®, Lucentis®, Eylea® y, más recientemente, Beovu®. Y con la degeneración macular húmeda, este era el tipo de enfermedad con la que solíamos observar mucha pérdida de la visión porque se inflama la retina, sangra la retina, y esto causa una pérdida repentina de la visión, — como una mancha en la visión o distorsión— lo cual conducirá a mucha cicatrización, y estos medicamentos se enfocan en los vasos sanguíneos anormales que están causando el sangrado, causando la inflamación, y en realidad ayudan a que esto desaparezca. Y la mayoría de las veces, las personas mejoran su visión después del tratamiento y la mantienen durante muchos, muchos años.

La degeneración macular seca no ha tenido tanta publicidad, tal vez, porque no ha habido un buen tratamiento para ella, pero la degeneración macular siempre comienza siendo de tipo seco primero, es decir, en su expresión más temprana o leve, y lo que generalmente vemos es que la gente comienza a desarrollar las formas tempranas de la misma. Observamos drusas y cambios en la pigmentación del cabello y en la retina, y estas drusas son estos depósitos de grasa, los depósitos amarillos, que se pueden ver cuando su oftalmólogo mira la retina. La mayoría de las veces, en las etapas temprana e intermedia de la enfermedad, no se presentan muchos cambios. Se podía notar alguna distorsión, alguna disminución en la visión. Algunas personas con degeneración macular seca desarrollan un tipo más avanzado de degeneración macular seca. Y esto es de lo que estamos hablando cuando hablamos de atrofia geográfica.

Lo que sucede es que estas áreas de la retina comienzan a adelgazarse y la retina actúa sobre esas áreas. Las capas que se encuentran debajo de la retina, como el RPE o el epitelio pigmentario de la retina, también comienzan a adelgazarse y esto crea puntos ciegos, áreas donde

realmente no se puede ver, que dificultan la lectura. Y, finalmente, a medida que estos puntos ciegos se hacen más grandes, estas áreas de atrofia también se hacen mayores; podrían comenzar a abarcar la parte central de su visión donde está su visión de muy alta definición. Y en esos casos, las personas con ese tipo de degeneración macular seca pueden tener una pérdida de visión más severa. Y, desafortunadamente, en este momento, no hay medicamentos aprobados para tratar eso, aunque hay muchos estudios que muestran que tal vez podríamos retrasar este proceso y, esperamos preservar la visión durante muchos años y evitar esta pérdida de la visión central, con suerte.

MICHAEL BUCKLEY: Le agradezco por describir las diferentes formas. Creo que la pérdida de la visión central será muy difícil, en términos de reconocimiento de caras, para la lectura o de la conducción. Entonces, cuando observa lo que sucede en los laboratorios de investigación en los Estados Unidos y en todo el mundo, ¿hay asuntos que lo hacen sentir esperanzado?

DR. DAVID LIAO: Sí, sí, los hay. Quiero decir, cuando estaba en la escuela de medicina, creo que la gente realmente no sabía las causas o que ... hay múltiples causas, pero realmente no estaban familiarizados con todas estas causas que juegan un papel en la progresión de la degeneración macular. Y hace muchos años, las personas, a través de estudios epidemiológicos o genéticos, encontraron genes que estaban asociados con formas más avanzadas de degeneración macular, y cuando las personas observaron lo que ocurre en el laboratorio, lo que pasa en la retina de las personas con degeneración macular, comenzaron a comprender mucho más acerca de las causas, y esto ha llevado al desarrollo de diferentes medicamentos que, esperamos, demostrarán ser beneficiosos para retrasar la enfermedad.

MICHAEL BUCKLEY: ¿Hay algunas empresas o productos en particular que estén en este curso sobre lo cual se sienta esperanzado?

DR. DAVID LIAO: Seguro, seguro. Así es, sí, como mencionamos anteriormente, existe esta progresión de la degeneración macular seca, en la que se puede producir un adelgazamiento continuo de la retina. Antes, no sabíamos por qué, y una de las razones que se está haciendo

más evidente ahora de esta característica en la degeneración macular seca es el papel de la inflamación dentro del ojo. Así que, cuando observa esos depósitos de grasa que se encuentran en la retina, podría ver allí moléculas que están involucradas en la inflamación intraocular. Hay un sistema en nuestro sistema inmunitario, conocido como sistema de complemento, y está ahí por una buena razón: nos ayuda a combatir infecciones y eliminar bacterias que no deberían estar en nuestro cuerpo, pero las moléculas que han estado involucradas en la cascada del complemento se han hallado localizadas en estas drusas, y ahora se piensa que la inflamación continua en la mácula está contribuyendo al adelgazamiento y luego a la eventual atrofia de la retina. Y muchos de estos medicamentos ahora están dirigidos a la cascada del complemento, no tanto para evitar que nuestro cuerpo combata las infecciones, sino más bien para detener la inflamación continua que está ocurriendo dentro del ojo, causando una desaceleración, por así decirlo, de ese proceso que está ocurriendo para detener la atrofia y preservar, con suerte, la visión central.

Bueno, una de las compañías que ha tenido algunos buenos resultados en los primeros ensayos clínicos es Apellis, creo que es una compañía de Massachusetts, y tienen un medicamento llamado APL-2 que bloquea la C3; esa es una de las moléculas necesarias que activa esta inflamación en la cascada del complemento. Y han demostrado en sus ensayos iniciales que cuando este medicamento se inyecta en el ojo, se aplica igual que en las inyecciones para la degeneración macular húmeda, se hace en la clínica mensualmente o cada dos meses, pero han demostrado que en realidad puede retrasar la progresión de la atrofia geográfica en aproximadamente un 30 por ciento. Ahora bien, no necesariamente va a mejorar la visión, pero si piensa en el proceso que está ocurriendo aquí, usted está generando estos puntos cada vez más grandes donde la retina no funciona, tiene más puntos ciegos, más dificultad para ver con la luz, y eso está afectando la lectura y demás aspectos y, eventualmente, puede afectar la visión central, donde, si pierdes eso, pierdes la capacidad de conducir y reconocer rostros, y mucho más. Entonces, si podemos retrasar ese proceso 3, 5 años, le estaremos dando a la gente una visión mucho más útil durante su vida. Así que, los ensayos clínicos para eso están en marcha ahora, los ensayos de fase 3, y con suerte, esperamos los

resultados más adelante de este año o a principios del próximo. Pero los resultados han sido bastante buenos.

Hay otras compañías que están indagando por otros medicamentos que también inhiban el complemento y traten de prevenir esta cascada inflamatoria que está ocurriendo dentro del ojo. Uno es Iveric; ellas tienen un fármaco que se dirige a una molécula diferente, C5, que también ha demostrado tener buenos resultados en ensayos clínicos. Esto también se hace mediante una inyección intravenosa; las inyecciones oculares que se aplican en la clínica se realizarían mensualmente. Hay otras compañías que están apuntando a diferentes moléculas en la cascada del complemento. También hay algunas otras compañías con ensayos clínicos anteriores, Alexion, por ejemplo. Tienen planes para probar un inhibidor de otro factor en la cascada del complemento. Sin embargo, este medicamento será oral, por lo que puede tener una ventaja sobre la inyección porque es menos invasivo. Pero todavía no tenemos tantos datos sobre ese ensayo. Con respecto al tipo de ensayos moleculares, hay varios en curso y, con suerte, a medida que avance el año, habrá más y más resultados, y se esperará obtener la aprobación en los próximos años, si los resultados se mantienen.

MICHAEL BUCKLEY: Dr. Liao, esos son algunos datos muy alentadores en términos de los inhibidores del complemento. ¿Existen otros enfoques, ya sea a nivel de células o vitaminas o cualquier otro enfoque que se considere prometedor?

DR. DAVID LIAO: Sí, sí. Este es definitivamente un enfoque multifacético. Uno de los temas que está recibiendo mucha atención hoy en día son las células madre, como un enfoque celular. Básicamente, en las etapas finales de esta enfermedad ocular, se habrán perdido muchas células, se ha perdido mucho tejido de la retina allí, y por eso la gente ha estado buscando implantar células madre debajo de la retina para tratar de reemplazar las células que se han perdido. Estos ensayos son anteriores, pero sin duda tienen el potencial de... tal vez si pudiéramos reemplazar las células que se han perdido, tal vez incluso revertir parte de la pérdida de la visión, ese sería el "Santo Grial" que existe en algún lugar. Esperamos, obtener buenos resultados de los ensayos.

Hay una empresa, Astellas. Tienen una línea celular que es una línea de célula madre embrionaria humana para reemplazar el RPE, las células del epitelio pigmentario de la retina, que se encuentran debajo de la retina y ayudan a mantener la salud de la retina. Sus ensayos iniciales involucraron a personas con la enfermedad de Stargardt, que es una especie de degeneración macular juvenil, por así decirlo, y también a personas con atrofia geográfica, y lo que hicieron fue implantar quirúrgicamente algunas de estas células debajo de la retina. Y el objetivo en los ensayos iniciales es principalmente la seguridad, tener la certeza de que la técnica sea segura, pero sí pudieron ver en las personas que recibieron el tratamiento que hubo una mejoría en los niveles de pigmentación debajo de la retina, lo que demuestra que las células en realidad fueron donde se suponía que debían ir y sobrevivieron y produjeron algún pigmento que pudo haber faltado antes. Los resultados de la visión, en realidad no estaban... eran más orientados a la seguridad, pero algunos de los pacientes mejoraron en cuanto a la visión, y en un nivel modesto, pero otra vez, ese no era el objetivo del ensayo: es decir como un objetivo a largo plazo, por supuesto.

Hay algunas otras compañías por ahí que están tratando de hacer otras cosas. Por ejemplo, tienen un parche, por así decirlo, que se cultiva en el laboratorio, y también están intentando introducirlo quirúrgicamente debajo de la retina para tratar de reemplazar algunas de las células del epitelio pigmentario de la retina que desaparecieron. Así que, muchas empresas están tratando de hacer estas cosas, en sus etapas iniciales, por supuesto, pero muy prometedoras. Eso es algo así de lo que está ocurriendo en el frente de reemplazo con células.

También hay compañías que están tratando de preservar la función de la retina, por así decirlo. Por esto, una de las otras teorías que existen es que el metabolismo —los productos de desecho metabólicos— en la retina es metabólicamente muy activo; utiliza vitamina A para proporcionar básicamente la visión. A medida que la luz hace contacto con estas formas de vitamina A, cambian su forma y nos permite percibir la visión, y se cree que los desechos de este producto de la vitamina A están involucrados en causar toxicidad en la retina con el tiempo. Y así, hay una compañía llamada Alkeus que tiene una forma modificada de vitamina A que intenta

reemplazar la forma natural, por así decirlo, de la vitamina A, pero los subproductos o desechos de esta vitamina A son supuestamente menos tóxicos para la retina, así que la idea es que, si se usa, la toxicidad para la retina será menor con el tiempo y por consiguiente se puede retrasar la progresión de la degeneración macular o la atrofia geográfica. Ese medicamento puede tener algunos efectos secundarios. Por supuesto, es por ese motivo que se están realizando los ensayos clínicos, pero también son muy prometedores.

Hay otras empresas por ahí. Hay un medicamento que se ha usado para el glaucoma llamado brimonidina y que reduce la presión ocular, pero hay gente que también cree que ayuda a preservar las células nerviosas en el glaucoma y puede ayudar a preservar el tejido de tipo neural que se encuentra en la retina. Por esto, en realidad han estado inyectando un pequeño gránulo de liberación lenta de ese medicamento en el ojo, y también han demostrado que tiene algunos efectos modestos retrasando la atrofia geográfica, así que eso es desde un punto de vista más neuro protector por así decirlo. También hay gente que está considerando la luz o lo que se llama foto-bio-modulación. La luz se ha utilizado en otros campos durante años para tratar de ayudar en la cicatrización de tejidos, curación, etc. (aplicaciones de tipo dermatológico), pero creo que uno de los oyentes hizo una pregunta sobre la luz roja. En este momento, hay una compañía llamada LumiThera que está usando un dispositivo para exponer la retina a niveles bajos de una longitud de onda específica de luz y longitud de onda infrarroja, y esto se ha demostrado como uno de sus principales... de sus estudios iniciales para mejorar las funciones de la retina, entonces están realizando ensayos más grandes para ver, ¿eso se replica en un número de pacientes o ayuda a los pacientes a ver mejor o a detectar mejor la luz en la atrofia geográfica? Ese es un enfoque no farmacológico completamente diferente, por lo que es una forma muy interesante de atacar la enfermedad, y puede resultar que los pacientes usen más de uno de estos métodos o enfoques para obtener un efecto sinérgico para mejorar la visión y retrasar la progresión de la enfermedad.

MICHAEL BUCKLEY: Realmente aprecio tan completa panorámica de lo que parece ser una fuente de información científica realmente útil, y aprecio su punto de que tal vez, al final, podría ser uno más,

de un tratamiento para una persona. Cuando mencionó diferentes medicamentos prometedores, con frecuencia habló de ensayos clínicos, y creo que en los últimos 6 meses más o menos, la nación ha prestado mucha atención a los ensayos clínicos para COVID, y creo que todos hemos aprendido mucho. Me preguntaba cómo... cuéntenos un poco sobre los ensayos clínicos con la visión. ¿Es similar de cómo fueron los ensayos clínicos que produjeron las vacunas contra el COVID?

DR. DAVID LIAO: Por supuesto. Sí, quiero decir, todos estos ensayos, tenemos que hacerlos, y realizamos muchos ensayos para la degeneración macular aquí en la clínica, pero se llevan a cabo en conjunto con la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA por sus siglas en inglés) y el patrocinador. Y en realidad, están tratando de producir nuevos medicamentos, obviamente, para lanzarlos al mercado, pero la FDA realmente quiere que el medicamento sea seguro; su trabajo es proteger a los pacientes, como lo son todas nuestras tareas laborales, y quieren que el fármaco se pruebe de una manera muy específica. Entonces, básicamente, estos nuevos medicamentos ya tenían algunos datos preclínicos y pequeños ensayos clínicos o pruebas, tal vez en modelos con animales, que muestran que son bastante seguros, pero no lo sabremos realmente hasta que se prueben en personas.

Básicamente, si tiene una determinada enfermedad, como atrofia geográfica, y está interesado en un ensayo clínico, sea porque no hay un tratamiento aprobado, entonces ve a su médico de la retina, por ejemplo, y habla con él o ella sobre los ensayos, y ellos primeramente verán si sus ojos son apropiados para el ensayo porque quieren hacer un análisis estático y realmente comprobar que el medicamento está haciendo el efecto que debe hacer, por lo que a veces se tienen criterios de entrada bastante estrictos. Por ejemplo, debe tener una atrofia geográfica severa o tal vez una atrofia geográfica moderada, y cada ensayo es un poco diferente. Harán lo que se llama un examen de detección y exámenes oculares completos para ver si cumple con todos estos criterios. Después de eso, ellos procederán y lo ingresarán en el ensayo clínico si se cumplen todos los criterios. Y por lo general, están comparando un tratamiento establecido, si hay un tratamiento establecido, o uno con placebo; una pastilla de azúcar, por así decirlo, si no hay tratamiento. Y te asignarán

a uno de estos dos grupos. Es posible que no lo sepa necesariamente durante el ensayo, pero sin duda le revelarán esa información después del tratamiento. Durante el ensayo, recibirá el tratamiento y tendrá un seguimiento muy cercano, lo controlarán muy de cerca por cualquier efecto secundario, y tomarán fotografías y demás para evaluar el papel del fármaco y ver cómo progresa la atrofia geográfica. Después de eso, echan un vistazo a todos los datos y ven a un gran número de personas: ¿Funciona realmente este medicamento? Y si es seguro, y después de esa fase, se hará la solicitud a la FDA y se aprobará para uso general abierto o disponible a todas las poblaciones.

También les recuerdo a mis pacientes que esto no es algo obligatorio. Las personas que, por cualquier motivo, decidan que no quieren participar en la prueba, simplemente pueden salir del ensayo clínico. Ese tipo de pruebas a menudo preocupan a los pacientes, y realmente se trata de una relación de trabajo entre usted y sus médicos. Así que, los médicos realmente están tratando de hacer lo que sea mejor para usted, y la ventaja a veces es que estos medicamentos tardan 3, 4, 5 años en aprobarse, y muchas veces lo vimos con los estudios de degeneración macular húmeda que la gente obtuvo medicamentos antes de que se lanzaran al mercado, por lo que a veces eso es una gran ventaja. Pero a veces los medicamentos resultan no ser tan efectivos y no son aprobados, pero es por eso, que hacemos los estudios, y son muy útiles para la sociedad en general para obtener nuevos medicamentos y tratar las afecciones. que en realidad nunca pudimos tratar antes.

MICHAEL BUCKLEY: Creo que tienes toda la razón. Siento que hay un tipo de civismo de pagar o devolver el favor. Cuando usted y sus pacientes hablan sobre la posibilidad de participar en un ensayo clínico, ¿hay preguntas o inquietudes comunes que se han planteado de sus pacientes?

DR. DAVID LIAO: Seguro, seguro. Sí, por eso hay gente que ciertamente está preocupada, mucha gente... es un medicamento experimental, y ciertamente les preocupa si es seguro o no. Y la FDA y el ensayo clínico monitorean a las personas muy de cerca para asegurarse de que no tengan efectos secundarios, y si hay efectos adversos significativos, detendrán el ensayo. Los pacientes a menudo preguntan: "Si me canso de

la prueba, ¿estoy obligado a permanecer en ella?” Y la respuesta es no”. Es totalmente voluntario y las personas pueden salir del ensayo clínico cuando necesiten hacerlo. Es simplemente una participación voluntaria, y si siente que está obteniendo un beneficio, entonces continúe y, con optimismo, estos medicamentos probarán ser mejores que los disponibles en el mercado que, desafortunadamente, para la atrofia geográfica en este momento, realmente no hay mucho.

MICHAEL BUCKLEY: Gracias. Dr. Liao, acabamos de recibir una pregunta sobre los ensayos clínicos. ¿Hay alguno que tenga o conozca personas que tienen atrofia geográfica en un ojo, pero también degeneración macular húmeda en el otro? ¿Hay investigaciones de ensayos clínicos con oportunidades para estas personas?

DR. DAVID LIAO: Claro que sí. Como mencioné, ciertos ensayos tienen diferentes criterios de admisión, y hay ensayos para la atrofia geográfica que tienen requisitos para que ambos ojos estén secos, pero ciertamente hay ensayos que están bien si un ojo tiene degeneración macular húmeda. Y creo... Tendría que verificar los criterios de inclusión, pero también hay estudios que buscan tratar la atrofia geográfica con terapia génica; No lo mencioné en la discusión anterior, pero creo que ese ensayo clínico también incluye a personas que tienen un ojo con degeneración macular húmeda, pero tendré que verificar. Cualquier pregunta como esa ciertamente se puede... la gente puede preguntarle a su médico de retina local, o pueden ser referidos a un centro de ensayos clínicos; tendrán toda esa información disponible con ellos y podrán revisarla paso a paso.

MICHAEL BUCKLEY: Gracias. Tenemos un número de personas enviando preguntas hoy sobre los suplementos vitamínicos, específicamente, el producto AREDS que está disponible sin receta. Me preguntaba si podría hablarnos un poco sobre AREDS, ¿para quién es adecuado y para quién no? Parece ser el tema central de las preguntas de hoy, la gente se pregunta, ¿les ayudará o no?

DR. DAVID LIAO: Por supuesto, sí. Porque se ven anuncios en la televisión y en revistas y todo lugar, pero, básicamente, cómo surgió el AREDS fue a razón de estos grandes ensayos clínicos históricos, en

realidad, para los suplementos vitamínicos realizados por el Instituto Nacional de Salud (NIH, por sus siglas en inglés). Entonces, sabemos que las personas que tienen dietas bajas en antioxidantes tienden a tener una degeneración macular más severa. Los suplementos AREDS son básicamente antioxidantes, por lo que el estudio AREDS1, que es una cierta fórmula de medicación... de vitaminas, y estas demostraron que podían disminuir su riesgo de desarrollar degeneración macular húmeda al tomar esta formulación suplementaria. Ahora, eso inicialmente contenía betacaroteno, y descubrieron que el betacaroteno a veces causa en los fumadores un mayor riesgo de desarrollar cáncer de pulmón, en realidad, en las dosis que estaban en el ensayo clínico. En el AREDS2, entre otras cosas, eliminaron ese ingrediente y descubrieron que ese suplemento vitamínico sin betacaroteno realmente previno la degeneración macular húmeda. Ahora bien, en realidad no previene la atrofia geográfica, desafortunadamente. Es más, para la degeneración macular húmeda. Pero ese es un efecto secundario importante de la degeneración macular, por lo que sigue siendo una herramienta muy útil.

Para las personas que no necesariamente tienen degeneración macular, realmente no es necesario tomar esas vitaminas. Es más... cuando se está en esa etapa, es más recomendable simplemente tomar un multivitamínico, llevar una dieta saludable con muchos antioxidantes y omega-3 —espinacas, col rizada, brócoli, salmón una o dos veces por semana— y eso es suficiente. Incluso si tiene antecedentes familiares, pero no tiene ningún síntoma de degeneración macular, probablemente eso sea todo lo que necesita. Ahora bien, cuando comience a desarrollar degeneración macular temprana o ciertamente moderada, es cuando su médico comenzará a recomendarle que considere tomar el suplemento AREDS, porque es cuando tiene más riesgo de desarrollar degeneración macular húmeda.

MICHAEL BUCKLEY: Gracias. Es muy útil, porque se ven estos anuncios en la televisión y hace que tu mente se pregunte un poco. Varias personas nos han planteado preguntas hoy sobre AREDS, se cuestionan sobre el zinc, pues han escuchado que podría haber un problema con demasiado zinc en sus suplementos nutricionales. ¿Hay algo que pueda comentarnos?

DR. DAVID LIAO: Sí, vieron en el estudio AREDS que el zinc causó algunos efectos secundarios, como malestar estomacal y esas cosas, y hay una teoría por ahí... hay de todo esto... sí, hubo un auge hace unos años sobre las pruebas genéticas para la degeneración macular porque hay ciertos genes que lo predisponen para desarrollar una degeneración macular más avanzada, y había una teoría de que encontraron una tendencia en los datos, de que ciertos tipos o combinaciones de genes lo predisponen, tal vez, a tener degeneración macular mucho más, si hay altas dosis de zinc en las vitaminas. Los autores del estudio observaron eso, y ellos mismos en realidad no recomiendan las pruebas genéticas de rutina para los genotipos de la degeneración macular, porque es más un tipo de herramienta de investigación, pero las formulaciones más nuevas tienen menos zinc y son igualmente efectivas. Creo que, si está tomando la fórmula AREDS2, quiero decir, que se ha demostrado que es bastante seguro. Hay algunas teorías que se están analizando activamente, pero en este punto, no necesariamente lo sabemos. Y el estudio AREDS2 se realizó sobre un gran número de pacientes. Para los pacientes en general, esa era una dosis segura para tomar.

MICHAEL BUCKLEY: Gracias. Es posible que haya mencionado esto hace un par de minutos, pero una persona que llamó se preguntó si no se es fumador, ¿está todavía disponible AREDS1 y si uno no es fumador está mejor con AREDS1 o AREDS2?

DR. DAVID LIAO: Correcto, bien. Entonces, la razón principal, como mencionamos, fue que, en los fumadores, AREDS1 causó un aumento en los cánceres de pulmón. Ahora, cuando compararon las fórmulas en AREDS y AREDS2, realmente no hubo diferencia en el efecto protector, por lo que usar cualquiera de las dos estaría bien. Creo que el AREDS1 todavía está disponible, pero la mayoría de las fórmulas ahora son el AREDS2. Solo les aconsejaría que consideren tomar el AREDS2, ya que es igual de efectivo y en realidad es probable que sea más fácil de obtener ahora.

MICHAEL BUCKLEY: Una última pregunta sobre las AREDS; tenemos una serie de preguntas sobre ese asunto hoy. Una persona que nos llama

tiene algunas preocupaciones que... ¿podría AREDS alguna vez acelerar la progresión de DMRE? ¿Alguna vez funciona en la dirección opuesta?

DR. DAVID LIAO: ¿En la dirección opuesta? Sí. Así que, habíamos aludido a ese tema antes; existía esta posible tendencia de que, para ciertas combinaciones de genes, podría crearlo. Pero eso no es realmente definitivo en este punto, por lo que, en este momento, tenemos buenos datos de que para la población en general, AREDS es buen protector. El otro problema que existe es algo controvertido en este momento, por lo que la respuesta es que no creo que tengamos una buena idea, pero sí tenemos buenos datos de que AREDS es protector. Bueno, esperaremos y veremos si surge alguna otra información, y creo que, si descubren que ese es el caso, ciertamente lo publicarán.

MICHAEL BUCKLEY: Una pregunta más antes de pasar a nuestras observaciones finales de hoy. Sobre el costo de salud mental de un diagnóstico de DMRE y sobre la calidad de vida, cuando hablas con tus pacientes y ves algunos, y creo que habrá demasiado, obviamente, estrés y preocupación, ¿qué les dices? y simplemente, en su efecto, ¿cómo lo hace operativamente, cómo guía a las personas hacia las diferentes aplicaciones o dispositivos, o cómo ayuda a las personas a vivir lo mejor que puedan?

DR. DAVID LIAO: Claro, sí. Quiero decir, lo primero que le digo a la gente es que, en tiempos anteriores, el diagnóstico en la degeneración macular, habría sido un diagnóstico de ceguera. En este momento, ya no es el caso. Tenemos un buen tratamiento, especialmente para la degeneración macular húmeda, y estamos logrando buenos tratamientos, creo que, para la degeneración macular seca, pero no hay duda, habrá alguna pérdida de visión asociada con eso y eso afectará su calidad de vida. Cosas que a todos nos gusta hacer: leer; ver la televisión; e incluso conducir. Pero el objetivo, creo, es mantener una perspectiva positiva y maximizar la visión que tienes, que aún puede ser bastante buena. Tengo muchos pacientes con degeneración macular que realmente viven una vida plena; tienen su vida cotidiana sin demasiados problemas. Hay algunos inconvenientes, como todos los tenemos, pero a medida que la pérdida de la visión aumenta, hay cosas sencillas que se puede hacer: usar más luz, usar lupas,

etc.

Pero hay casos en los que ciertamente es más grave, y en esos casos me gusta trabajar con un terapeuta de baja visión. En la mayoría de las ciudades, hay centros para la visión; en Los Ángeles, está el Instituto Braille que hace un gran trabajo. Existen grupos magníficos, como Foundation Fighting Blindness, que pueden poner a las personas en contacto con especialistas en baja visión, y hay médicos particulares en cada ciudad que fabricarán estos accesorios especializados y ayudarán a las personas a ordenar ese tipo de cosas que pueden ayudar a las personas con aplicaciones y cosas así. Incluso a veces, solo su sobrino o algo así puede ayudarlo a ir a la tienda de aplicaciones y descargar estas lupas que puede obtener en el iPad o simplemente ampliar el tamaño de la letra, etc. El objetivo es maximizar lo que tiene, y ciertamente hay profesionales, terapeutas de baja visión, que hacen un gran trabajo al poner a disposición accesorios o dispositivos que realmente pueden ayudar en la vida cotidiana.

MICHAEL BUCKLEY: Gracias. Dr. Liao, antes de concluir, solo quiero agradecerle mucho por brindarnos muchas... muchas razones para tener esperanza, muchos ejemplos específicos del campo de la investigación de la visión que está logrando avances realmente emocionantes. Me preguntaba si podría dejarnos algo como un "panorama general", una especie del gran tema que siente que ha aprendido en su carrera, o tiene un consejo que le desearía a todos sus pacientes... asegurarse de que todos sus pacientes lo sepan, o ¿hay algo con lo que quiera terminar hoy?

DR. DAVID LIAO: Por supuesto. Sí, sí. Creo que el panorama general es que las cosas siempre están mejorando, las cosas siempre están progresando, y mantenerse en contacto con su médico y aprender sobre estos ensayos clínicos, aprender sobre otras opciones, como la terapia de baja visión que existe, realmente puede mantenerlo al tanto de todas las cosas que están pasando. Y ciertamente hay cosas hoy que no existían hace 5 años, así que, el campo está cambiando constantemente. Sin duda, existe la esperanza de proporcionar una visión más duradera de mayor calidad y, tal vez, una visión de mejor calidad en el futuro; estamos viviendo tiempos emocionantes. Con suerte, el COVID se disipará, pero

para la degeneración macular, creo que el futuro es brillante. Quiero decir que hay muchos tratamientos y otros en camino disponibles que probablemente cambiarán y darán forma en como tratar esto y cambiarán el pronóstico en un futuro muy cercano.

MICHAEL BUCKLEY: Eso es bueno escuchar. Dr. Liao, en nombre de BrightFocus Foundation, solo quiero agradecerle mucho por acompañarnos por segunda vez. Creo que realmente nos has dado mucha esperanza para el futuro.

DR. DAVID LIAO: Gracias por invitarme. Fue un placer.

MICHAEL BUCKLEY: En nombre de BrightFocus Foundation, esto concluye la charla de BrightFocus Chat de este mes. Muchas gracias por acompañarnos, volveremos el 28 de abril. Gracias.

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—

- [BrightFocus Foundation Live Chats and Chat Archive](#) (Presentaciones de audio en vivo y archivo de charlas en inglés)
- [Ensayos Clínicos: Respuestas a Todas Sus Preguntas](#)
- [Vida Saludable y la Degeneración Macular: Consejos para Proteger Su Vista](#)
- [How Low Vision Services Can Help You](#) (artículo, disponible en inglés)
- [Degeneración Macular: Datos Esenciales](#)
- [Research funded by BrightFocus Foundation](#) (artículo, disponible en inglés)
- [Las cinco preguntas principales que puede hacer a su oftalmólogo](#)
- [Treatments for Age-Related Macular Degeneration](#) (página de datos, disponible en inglés)
- [Understanding Your Disease: Quick Facts About Age-Related Macular Degeneration \(AMD\)](#) (artículo, disponible en inglés)

Otros recursos mencionados durante el chat incluyen:

- AREDS1 y AREDS2
- Avastin, Lucentis, Eylea, y Beovu