

BrightFocus[®]

Chats

Entendiendo la DMRE y la atrofia geográfica

28 de septiembre de 2022

1:00 PM EDT

Transcripción de la teleconferencia con David S. Liao, MD de 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.

Sra. DIANA CAMPBELL: Hola, y bienvenidos a la charla de BrightFocus de este mes sobre la degeneración macular. Mi nombre es Diana Campbell y, durante más de una década, he tenido el privilegio de trabajar con... todos ustedes que están afectados por la degeneración macular. El tema de la charla de hoy es "Entendiendo la DMRE seca [o la degeneración macular relacionada con la edad] y la atrofia geográfica", a la que probablemente nos referiremos como GA a medida que avancemos. Pasaremos alrededor de media hora aprendiendo sobre DMRE seca... DMRE, GA y otros posibles tratamientos que están en el horizonte, y hoy estamos entusiasmados porque este tema es especialmente oportuno ya que la FDA (Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos) está revisando el primer tratamiento para la atrofia geográfica. Este chat o charla es presentado hoy por BrightFocus Foundation. Nosotros 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 hacemos eventos como el chat de hoy para ofrecer las últimas noticias de la ciencia lo más rápido posible a las familias afectadas por estas enfermedades. Usted puede encontrar mucha más información en nuestro sitio web, <https://www.brightfocus.org>. Estamos encantados de traer de regreso al invitado de hoy, el Dr. David Liao, especialista en retina del Retina-Vitreous Associates [Grupo médico] en Los Ángeles, California. Además de atender a los pacientes en su consultorio, el Dr. Liao ha participado en varios estudios de investigación relacionados con enfermedades de la retina, como la degeneración macular, la retinopatía diabética y las oclusiones de las venas de la retina. Es autor y coautor de una serie de publicaciones y resúmenes relacionados con esas condiciones clínicas, así como con la investigación científica básica. Ahora, después de haber dicho todo eso, Dr. Liao, gracias por acompañarnos hoy.

DR. DAVID LIAO: Hola, gracias por invitarme de regreso. Y sí, como lo mencionó, soy un especialista en retina en Los Ángeles, California, y creo que este es un momento emocionante para las personas con DMRE seca y atrofia geográfica porque hay muchos tratamientos potenciales nuevos en el horizonte. Y todos estos medicamentos se han sometido a ensayos clínicos y, con suerte, están en camino hacia la aprobación de la FDA en un futuro cercano.

Sra. DIANA CAMPBELL: Creo que eso es realmente emocionante para todos los que están conectados en la llamada de hoy. Empecemos con lo básico. ¿Qué es la DMRE seca y cómo afecta nuestra visión? Y después de eso, ¿qué es exactamente la atrofia geográfica y cómo se relacionan entre sí?

DR. DAVID LIAO: Claro. En esto, estoy seguro de que muchas de las personas ya están familiarizadas con algo de este asunto, pero la DMRE seca, o degeneración macular relacionada con la edad, es la forma temprana de la enfermedad, y lo que el médico verá cuando examina dentro del ojo son estos depósitos grasos conocidos como drusas. Inicialmente, hay un efecto realmente mínimo en la visión y, con el

tiempo, las drusas pueden agrandarse lentamente y puede haber algo de borrosidad o distorsión leve. Hay un tipo más avanzado de DMRE seca, y esa es la atrofia geográfica, y aquí es donde esas partes de la retina central, la mácula, se vuelve delgada, y esto puede provocar algunos puntos ciegos en los lados; dificultad para leer, por ejemplo, debido a eso; se necesita más luz. Y lentamente, a medida que pasa el tiempo, estos puntos delgados pueden expandirse, y si afectan la parte central de la visión, entonces la visión disminuye sustancialmente, pero para que esto suceda toma bastante tiempo.

Sra. DIANA CAMPBELL: Sé que las personas a menudo mencionan que tienen DMRE húmeda o seca. A medida que la DMRE seca empeora y avanza, ¿hay alguna forma de saber si terminará convirtiéndose en atrofia geográfica o DMRE húmeda, o cuál es esa relación?

DR. DAVID LIAO: Seguro. Sí, mucha gente cree que la DMRE seca y la húmeda son mutuamente excluyentes. En realidad, ambas pueden coexistir en el mismo paciente, en el mismo ojo... en uno o en el otro ojo. Por lo tanto, la DMRE húmeda, a diferencia de la DMRE seca, es cuando la retina sangra o se inflama, y eso se debe a nuevos vasos sanguíneos que han crecido en la retina, y tienen permeabilidad o fugas, y muchas personas reciben inyecciones, como Avastin®, EYLEA®, Lucentis®, que son una serie de otros medicamentos, para tratar ese asunto. Toda DMRE comienza como DMRE seca, así que, cuando tiene DMRE húmeda, exactamente tiene DMRE húmeda además de DMRE seca. Por lo tanto, la DMRE seca no desaparece, solo que ahora tiene ambos tipos. Los médicos generalmente la llaman DMRE húmeda porque eso es lo que hemos estado tratando estos días con las inyecciones. Es muy difícil predecir quién avanzará desde las primeras etapas hasta llegar a desarrollar atrofia geográfica seca o DMRE húmeda. Sabemos que hay ciertos factores de riesgo, y al hacer el examen de la vista, puede juntar estos factores de riesgo y darle a su paciente una estimación, un cálculo aproximado, por decir, como ejemplo, que hay un 20 por ciento de posibilidades de desarrollar DMRE húmeda durante los próximos 5 años o algo así, según la gravedad de la enfermedad. Y sabemos que hay otros factores de riesgo, como fumar y el uso de vitaminas, que pueden afectar negativa o positivamente el riesgo de este tipo de cosas, pero la mejor

alternativa es consultar a su oftalmólogo y hacerse chequeos de rutina.

Sra. DIANA CAMPBELL: Absolutamente. Entonces, usted mencionó el porcentaje de DMRE seca que se convierte en DMRE húmeda. ¿Hay un porcentaje similar de personas que tienen DMRE seca temprana... del porcentaje de aquellas que pasarán a.... progresarán hasta desarrollar la atrofia geográfica?

DR. DAVID LIAO: Seguro, Sí. Entonces, la estadística estándar para DMRE húmeda, por ejemplo, es que aproximadamente el 10 por ciento de las personas con degeneración macular tendrán degeneración macular húmeda, y luego de ahí representará casi el 90 por ciento de las personas que tienen una pérdida severa de la visión. La cantidad de personas con atrofia geográfica avanzada es algo similar, por lo que puede ser alrededor del 10 por ciento, pero tenga en cuenta que estos son solo promedios generales y a medida que las personas envejecen, por ejemplo, la incidencia de DMRE seca o atrofia geográfica aumentará al igual que la cantidad de degeneración macular húmeda también aumentará.

Sra. DIANA CAMPBELL: Correcto. Aquí hay una pregunta algo similar, pero esto en realidad trata con ambos asuntos. Justamente viene de un oyente. Estadísticamente, si le diagnostican DMRE, cualquiera de los dos tipos, ¿qué probabilidades hay de que se quede ciego? o ¿Hay un porcentaje u otra forma de evaluar esa situación o de tener una idea del riesgo?

DR. DAVID LIAO: Esta es una pregunta muy común que la gente hace. Lo primero que les digo a los pacientes es que, con la DMRE, a pesar de su gravedad, la mayoría de las personas no se quedan ciegas hasta el punto de perder toda la visión, y por ejemplo, que no vean nada. Así que, incluso en casos severos, la visión central se pierde, pero la visión periférica permanece ahí, por lo que aún puede mantener la movilidad, aún puede moverse por su casa, etc. Ahora, la perspectiva antes, de que tuviéramos estas inyecciones, por ejemplo, para la DMRE húmeda, era... no era muy buena. Quiero decir, la gente avanzaría a la pérdida de la visión central. Pero hoy en día, con las inyecciones anti-VEGF de las que mencionamos, es muy poco común que tenga una pérdida severa de la visión en ambos ojos por causa de DMRE húmeda. Ahora, la DMRE seca, y hablaremos

de eso más adelante en la charla, también puede producir pérdida de la visión, pero con suerte, con algunos de estos medicamentos, eso también cambiará porque habrá tratamientos para retrasar la progresión.

Sra. DIANA CAMPBELL: Absolutamente. No hay duda, eso es genial. Y qué... que gran momento para aquellos que tienen la forma avanzada de DMRE seca o atrofia geográfica. La revolución con los tratamientos para la DMRE húmeda fue enorme y creo que es igual de emocionante para todos nosotros. Entonces, veamos. Profundicemos un poco más. Esta pregunta ha estado surgiendo mucho. Tenemos, en realidad, un número de personas que han mencionado que no sabían que en realidad tenían atrofia geográfica hasta que le preguntaron a su médico. Entonces, mi pregunta es: ¿Qué constituye un diagnóstico y cómo evalúa un médico si todavía es DMRE seca o si ha progresado a GA?

DR. DAVID LIAO: Bien. Entonces, primero, por supuesto, hacemos el examen de la vista. Hay otras herramientas de diagnóstico en las oficinas, como OCT (tomografía de coherencia óptica). Hay fotografías especiales que tomamos del ojo, específicamente lo que llamamos auto fluorescencia del fondo del ojo, y son muy buenas para mostrar las áreas delgadas de la retina y la capa subyacente, el RPE (epitelio pigmentario de la retina). Entonces, si tiene alguno de esos indicios, es posible que tenga atrofia geográfica. Y básicamente, lo que hará su médico o especialista en retina es tomar fotografías, fotografías o imágenes en serie a lo largo del tiempo, y puede ver la progresión. Y de nuevo, afortunadamente, la progresión es muy lenta, pero con los años, lo que generalmente vemos es que las áreas delgadas se expanden y luego se unen, y después, mucho más tarde en la fase de la enfermedad, puede afectar la visión central, y luego los pacientes suelen notar una disminución en su agudeza central.

Sra. DIANA CAMPBELL: Bien. Excelente. Gracias por aclarar eso. Así que, justo como acabo de decir, estos son tiempos realmente esperanzadores para las personas con atrofia geográfica con el primer tratamiento bajo revisión y muchos otros que vienen en el futuro cercano. Hablemos de eso primero. ¿Qué significa el que actualmente está bajo revisión de la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA, por sus siglas en inglés)? ¿Puede hablar un poco sobre eso, el método de

aplicación, cómo trata el ojo? ¿Cómo trata el medicamento el ojo?

DR. DAVID LIAO: Claro que sí. Por lo tanto, durante mucho tiempo allí... bueno, desde hace tiempo, y hasta ahora no ha habido ningún tratamiento para frenar la atrofia geográfica, por lo que se ha investigado intensamente cuál es la causa. Y creemos que en la degeneración macular seca, hay un bajo nivel continuo de inflamación dentro del ojo ubicado particularmente en las drusas, y es parte de... la inflamación es parte de lo que llamamos una cascada del complemento que es una parte normal de nuestro sistema inmunitario, pero parece estar hiperactivo en esa área. Y así, todos estos medicamentos, por ejemplo pegcetacoplan—pero todos estos medicamentos—muchos de estos se orientan a la cascada del complemento. De alguna manera reducen el nivel de inflamación y, por lo tanto, retrasan la expansión de estos puntos delgados. Así que, este medicamento en particular, el pegcetacoplan, fabricado por Apellis Pharmaceuticals, es un inhibidor de la cascada del complemento, y se administra mensualmente o cada dos meses en el consultorio, y es una inyección en el ojo, al igual que la gente se inyecta para la degeneración macular húmeda utilizando Lucentis o Eylea. Básicamente, anestesiarnos el ojo, lo limpiamos y aplicamos la inyección en la esclerótica, la parte blanca del ojo, y la gente se va a casa. Puede haber algo de irritación después, pero eso generalmente se desvanece. Luego, regresan y monitorearemos la progresión de la atrofia geográfica... seca y, con suerte, al menos en los ensayos clínicos, vemos una disminución de la expansión. Por consiguiente, no revierte la pérdida, pero realmente inhibe la progresión, la expansión y la unión, de estas áreas delgadas para que las personas puedan mantener una mayor parte de su visión durante períodos de tiempo más prolongados.

Sra. DIANA CAMPBELL: Estupendo. Entonces, a manera de resumir lo que dijiste porque sé que la gente se preguntará: este medicamento retrasará la progresión, retrasará la expansión de las áreas delgadas que se están desarrollando, pero no recuperarán... no se recuperará la visión que ya han perdido, ¿verdad?

DR. DAVID LIAO: Exactamente. Creo que es importante que la gente entienda justamente eso, porque con los medicamentos para la

degeneración macular húmeda, se revierte parte de la inflamación y las personas obtienen una mejoría en la visión. Esto es realmente como una desaceleración, y piénsalo... yo lo pienso de esta manera. Si, por ejemplo, le tomaría 5 años perder la visión o desarrollar una visión muy deteriorada, y si ese periodo se retrasa un par de años, entonces eso le da realmente un equivalente de 2 o 3 años de visión extra; así que, eso es algo significativo, y así es como lo vería.

Sra. DIANA CAMPBELL: Así es, absolutamente. Y ahora, la otra pregunta que sé que tendremos: si miro mi pantalla o monitor, probablemente ya la esté captando. Si usted ya está en tratamiento para la DMRE húmeda y recibe inyecciones de Lucentis o Eylea cada 4 a 8 semanas aproximadamente, ¿qué sucede ahora con una inyección para la DMRE seca? ¿Cómo funcionaría eso... puede recibir inyecciones para ambos casos, y cómo se vería eso?

DR. DAVID LIAO: Evidentemente. Entonces, cuando la FDA aprueba algo, lo aprobará para un uso específico. Por tanto, lo más probable es que aprueben esto... Con suerte, veremos que en algún momento de noviembre de este año lo aprobarán para su uso con DMRE seca. Y la gente, como mencionamos, puede tener degeneración macular húmeda y de tipo seca al mismo tiempo, por lo que dependerá de los médicos. Pueden usarlo, entre comillas, "de venta libre" para tratar la DMRE seca con las personas que tienen DMRE húmeda. Los ensayos clínicos no se diseñaron específicamente para analizar ese tipo de población, pero se usarán, y creo que... personas que han tenido, por ejemplo, en los ensayos clínicos, desarrollaron degeneración macular húmeda durante el ensayo, y han recibido tratamiento para ambas condiciones en curso durante los ensayos. Por lo tanto, creo que a medida que obtengamos más y más datos y resultados del ensayo, veremos cómo responden al medicamento la gente que tiene DMRE tanto seca como húmeda al mismo tiempo.

Sra. DIANA CAMPBELL: Bien. Bueno, es alentador que la gente durante el ensayo pudiera usarlos una vez que desarrollaron DMRE húmeda. Creo que eso dará un poco de esperanza. La mayoría o muchas de las personas con las que trabajamos tienen ambos tipos, una en cada ojo, o incluso ambos tipos en un ojo, como usted mencionó anteriormente.

Eso es interesante. Veamos, en realidad tenía otra pregunta de un oyente. "Mi médico actual es optometrista y ha estado revisando regularmente mi DMRE, seca, durante 3 o 4 años. ¿Es este tipo de atención adecuada o debería ver a un oftalmólogo?" Y ella dice que tiene 81 años y todavía ve razonablemente bien, y la atención actual que recibe le parece adecuada, pero ¿en qué momento debería considerar un cambio?

DR. DAVID LIAO: Bien. Entonces, creo que, si tiene un buen médico y se tiene una buena relación, ya sea con él, o el oftalmólogo o el optometrista, de ser así yo continuaría con esa relación. Ahora, con estos tratamientos nuevos y disponibles, creo que tendremos que pasar la voz, especialmente como especialistas en retina, para que todos se enteren porque es posible que la gente no sepa que existe un tratamiento para la DMRE seca y en el pasado, simplemente se ha estado diciendo: "Bueno, vuelve en 6 meses", "Vuelve en un año". Pero ahora puede valer la pena simplemente tener esta conversación después de su próxima cita y decir: "Tal vez, tengamos por lo menos una consulta única con un especialista en retina, para ver qué hay, si es que estas cosas son aplicables para mí". Y eso le dará la tranquilidad de saber que ha hecho todas las preguntas que necesita.

Sra. DIANA CAMPBELL: Ese es un buen consejo. También creo que otra manera fácil en que las personas pueden saber cómo están siendo monitoreadas es si están tomando o no las imágenes que mencionaste, la obtención de fotografías y otras imágenes. Entonces, si su optometrista no está haciendo eso, pareciera que querrían hacer esa consulta y luego quizás hacer el cambio. Bueno. Adelante.

DR. DAVID LIAO: Oh sí. claro, claro, sí, creo que se trata de la relación médico-paciente, y creo que sentirse cómodo con su médico es algo muy importante.

Sra. DIANA CAMPBELL: Así es, no podría estar más de acuerdo, y escuchamos de muchas personas que... las personas que tienen una muy buena relación médica pueden hacer las preguntas que tienen y hay otras cuyos médicos no tienen tanto tiempo para hablar con ellas, y se quedan con preguntas. Creo que tienes razón, absolutamente. Con cualquier médico que esté viendo, esa relación es muy importante. Bien,

vamos a pasar ahora a... bueno, tuvimos algunas noticias emocionantes con la revisión de Apellis, pero también examinemos brevemente otros tratamientos potenciales que están surgiendo en ensayos clínicos que parecen prometedores. Y a medida que avancemos, ¿son similares o diferentes a... en qué se parecen o difieren del medicamento Apellis? Sé que tenemos algunas terapias génicas, posibles tratamientos orales, regeneración, vitamina A. ¿Cuál es la lista y qué deberían buscar las personas?

DR. DAVID LIAO: Sí. Ha habido un gran interés en cómo tratar esta enfermedad. Por consiguiente, uno de los otros tratamientos que está saliendo es de una compañía llamada Iveric Bio; el nombre del medicamento es Zimura, y su función es similar. Funciona un poco diferente al lado de la cascada del complemento, y están terminando sus ensayos clínicos, por lo que aguardo que ellos también esperen obtener la aprobación de la FDA muy pronto, tal vez en algún momento del próximo año. Pero también se hace mediante inyecciones en la clínica, tal como hablamos. También hay otras formas de controlar o mitigar la cascada del complemento que la gente está buscando. Uno de ellos es el danicopan, que es un medicamento de Alexion Pharmaceuticals, y es un inhibidor oral, por lo que puede... si resulta que funcione bien, podría ser más fácil que aplicarse inyecciones. También hay gente que está estudiando la terapia génica. Hay una empresa que se llama Gyroscope. Ellos han diseñado un vector que se implanta en el ojo quirúrgicamente, y lo que hace es que el ojo, entre comillas, “produzca su propia medicina” para reducir la actividad de la cascada del complemento. Entonces, eso puede tener ventajas en el sentido de que el medicamento se fabrica continuamente durante un largo período de tiempo, por lo que quizás no tenga que recibir tantas inyecciones después de la cirugía inicial. Existen otros medicamentos que buscan, por ejemplo, la inhibición del ciclo de la vitamina A dentro del ojo para tratar de disminuir los subproductos o residuos tóxicos. Todas estas (opciones) sin duda serían buenas para prevenir la progresión. Sé que mucha gente quiere tratamiento si su enfermedad ya está avanzada, y ahí es probablemente donde entraría el tema de las células madre. Ha habido varios ensayos clínicos en los que las personas han implantado quirúrgicamente células madre debajo de la retina. Hacen un pequeño orificio en las retinas durante la cirugía e

implantan las células madre allí. Y la gente ha visto que las células madre han podido sobrevivir en el ojo, no necesariamente mejorar la visión en toda la escala. Estos ensayos estaban analizando principalmente la seguridad. Hay otros ensayos, por ejemplo, en los que las personas han desarrollado un parche de células madre, y eso se implanta quirúrgicamente debajo de la retina con un instrumento especial. Así que, muchas de estas cosas están saliendo. Las células madre están un tanto más lejos de convertirse en realidad, ahora están más en las fases de seguridad, pero, con suerte, en los próximos, ya sabes, 5 a 10 años, algunas de estas estarán más cerca de tener la capacidad de ayudar a los pacientes en la clínica.

Sra. DIANA CAMPBELL: Bueno, definitivamente tendremos que mantenerlo en el circuito de oradores para que pueda ayudar a explicarnos cada uno de estos asuntos a medida que van apareciendo. Hay tantos objetivos diferentes y emocionantes. Es mucha información, y sé que recibiremos preguntas al respecto, por lo que definitivamente haremos un seguimiento de esto.

DR. DAVID LIAO: Por supuesto. Con suerte, tendremos buenas noticias.

Sra. DIANA CAMPBELL: Absolutamente, sí. Y ese es un buen punto. Al igual que BrightFocus, y estoy segura de que usted también y todos los especialistas en retina compartirán, después de que se tome la decisión en noviembre, con todas nuestras audiencias cuáles fueron los resultados y qué podrán buscar seguidamente. Por lo tanto, todos deberían saber que en noviembre nos comunicaremos al respecto de este asunto. Vamos a ver. Con estos... ya hablamos de esto, pero lo preguntaré de manera más precisa: Con estos tratamientos en mente, ¿qué tan importante es obtener ese diagnóstico específico? Entonces, si le han dicho que tiene DMRE seca moderada y no se está seguro de si ha progresado, para recibir tratamiento, ¿se le requerirá o sabe usted si requerirán el diagnóstico específico de GA, o cuál es la importancia de obtener ese diagnóstico exacto en el futuro?

DR. DAVID LIAO: Bien. Sí, por lo tanto, cuando la FDA lo apruebe, será para ese diagnóstico específico de GA, y creo, nuevamente, que es importante por el hecho de que no hemos tenido ningún tratamiento y es

posible que la gente no haya notado un cambio rápido en su visión, que no hayan ido al médico por un tiempo, y no han tenido una conversación sobre estas cosas por un buen tiempo. Así que, es bueno simplemente mantener sus chequeos regulares y estar al tanto de lo que puede ser aplicable a su enfermedad porque si esto es algo que le interesaría, el recibir tratamiento temprano aumentará los efectos beneficiosos, por lo que obtendrá un fármaco durante más tiempo, y podrá retardar la atrofia geográfica durante un período de tiempo más largo.

Sra. DIANA CAMPBELL: Oh no, eso es genial. Y sé que hay alrededor de un millón de personas, es lo que he escuchado, en los Estados Unidos con atrofia geográfica. Sin embargo, ¿crees que está subdiagnosticado? ¿Crees que hay más personas a las que debemos enviar información, tal vez solo así se chequean un poco antes de lo que podrían hacer en su progreso?

DR. DAVID LIAO: Correcto. Definitivamente creo que está subdiagnosticado. No es algo que haya sido un tema sobresaliente, simplemente porque, en realidad, no había tratamientos disponibles.

Sra. DIANA CAMPBELL: Claro.

DR. DAVID LIAO: Así que, incluso si usted diagnosticara esto, no habría mucho que se pudiera ofrecer. Entonces, creo que muchas más personas serán diagnosticadas y, con suerte, muchas más personas recibirán tratamiento.

Sra. DIANA CAMPBELL: Bueno. Nos aseguraremos de recordárselo a la gente también, y creo que eso es muy importante. Y me gustaría agregar para los oyentes, todos los tratamientos a futuro cercano, de los que estamos hablando aquí, han sido posibles con ensayos clínicos de voluntarios y otros tipos de estudios que entran en el proceso de aprobación. Solo quiero mencionar, como lo hice anteriormente, si tiene DMRE seca y está interesado en participar en una entrevista, varias compañías están realizando entrevistas para conocer sobre su vida con DMRE. Así que, si está interesado en saber más sobre ese tema, llámeme o envíeme un correo electrónico a BrightFocus para obtener más información.

Permítame hacerle un par de preguntas que nos han llegado de los oyentes, y luego concluiremos pronto. Bien. ¿Cuál es la velocidad de la atrofia geográfica y cómo podemos saber si está progresando?

DR. DAVID LIAO: Bien. Notablemente, la velocidad de la atrofia geográfica es muy lenta. Básicamente, comienza con estos parches pequeños y delgados en la retina o en la mácula, y luego se expanden paulatinamente con el tiempo. Entonces, la proporción estimada de estos crecimientos es de aproximadamente 1,78 milímetros cuadrados por año, por lo que es muy pequeño, aunque el ojo es un espacio pequeño. Por consecuencia, no se suele notar mucha pérdida de la visión central, pero puede notar otras cosas, como una disminución de la sensibilidad a la luz. Provoca estos pequeños puntos ciegos, por lo que es posible que tenga problemas para leer. Por ejemplo, la palabra que está al lado puede desaparecer (del campo de visión) hasta que mueva el ojo en una dirección determinada. Y, por lo tanto, eso puede progresar muy lentamente con el tiempo, como años, 5, 10 años más o menos, pero cuando ese adelgazamiento llega al área central, es cuando la gente nota más una disminución en el área central. Así que, realmente debemos frenar esta progresión. Entonces, de nuevo, tal vez si no es... si no son 5 a 10 años, pueden ser 7, 12, 13 años, y eso es algo importante que le digo a la gente todo el tiempo.

Sra. DIANA CAMPBELL: Correcto, absolutamente.

DR. DAVID LIAO: Sí, claro.

Sra. DIANA CAMPBELL: Vamos a ver. Oh, esto es algo así como... quiero decir similar, y sé que te hemos preguntado esto antes, al menos creo que lo hicimos. ¿Las inyecciones intraoculares para el tratamiento de la DMRE exudativa aceleran la DMRE no exudativa y, en particular, la atrofia geográfica? No estoy segura si, es un concepto erróneo o si hay algo de verdad en ello... ya sea que recibir las inyecciones para la DMRE húmeda en realidad podría ponerlo en mayor riesgo de GA.

DR. DAVID LIAO: Bien. De manera inusual, ha habido esta discusión por ahí, y ciertamente en estudios que han dado seguimiento a personas con DMRE húmeda; se ha visto un aumento en la atrofia geográfica con la repetición de inyecciones intraoculares para la DMRE húmeda.

Por lo tanto, es discutible si las inyecciones en sí mismas son una causa real. No sabemos exactamente qué lo está causando. Puede ser que la regresión de la DMRE húmeda tenga algo que ver con esto, o tal vez el medicamento esté eliminando algo de soporte para las células RPE allí donde se encuentran. No lo sabemos exactamente. Tratamos de minimizar las inyecciones por esta y otras razones para que no estemos excediendo en el tratamiento, pero que sí sea lo suficiente para mantener la DMRE húmeda bajo control. Pero creo que la respuesta aparecerá en los próximos años cuando tengamos estos medicamentos en el mercado y las personas reciban tratamiento para ambos tipos al mismo tiempo, lo más probable, y podremos ver si este medicamento tiene un efecto en ese tipo de la atrofia geográfica. Puede ser un tipo separado o diferente de enfermedad, pero no lo sabemos en este momento.

Sra. DIANA CAMPBELL: Seguro. Me imagino que, si ellos van a recibir inyecciones con relativa frecuencia, sus médicos también están atentos mirando ese otro ojo para identificar cualquier empeoramiento, ya sabes, de la pérdida de la visión.

DR. DAVID LIAO: Oh sí. Claro, definitivamente en el ojo a la par del otro, eso puede ser un asunto diferente, pero incluso en los ojos con la misma... en el mismo ojo padecer degeneración macular húmeda y seca al mismo tiempo, se revisarán con bastante regularidad.

Sra. DIANA CAMPBELL: Muy bien. Entonces, ya sabes, una pregunta que recibimos todo el tiempo cuando hablamos de DMRE son las vitaminas AREDS, y sé, o estoy bastante segura y recuerdo, que son más útiles en la etapa de DMRE temprana a intermedia. Así que, esta persona tiene una pregunta acerca de padecer GA en ambos ojos y quiere saber si una mayor ingesta de vitaminas puede retrasar o lentificar las cosas.

DR. DAVID LIAO: Bien. Esa es una pregunta común, y de los grandes estudios que se realizaron, el objetivo principal de las vitaminas AREDS es disminuir el riesgo de convertirse en DMRE húmeda. Sin embargo, realmente no ha mostrado un gran efecto en la conversión a atrofia geográfica o a la propagación de la atrofia geográfica. Así es.

Sra. DIANA CAMPBELL: Está bien. Correcto, muy bien. Vamos a ver. Creo

que eso cubre las preguntas que tengo. Bueno. Entonces, continuaremos, y quiero mencionar rápidamente... de hecho aprovechar esta oportunidad para mencionar que BrightFocus tiene una hoja informativa o de datos sobre la atrofia geográfica que cubre algunos de los temas que discutimos hoy. Si desea que le enviemos esto por correo gratuitamente y sin cargo, deje su información en el correo de voz al final del chat o charla; y recuerde, puedes pedir una transcripción de la misma manera. A ver... un par de notas o apuntes más antes de concluir. El próximo mes, el 26 de octubre, tendremos una conversación fabulosa con Sally Temple y Jeffrey Stern sobre los objetivos de la terapia con células madre adultas para el tratamiento de la DMRE seca. Sé que he recibido muchas preguntas sobre este tema, así que marquen sus calendarios. Esto también debería ser realmente muy emocionante. Y también estoy encantada de compartirles que el 12 de octubre organizaremos nuestro primer BrightFocus Glaucoma Chat. Sé que muchos de ustedes tienen DMRE y glaucoma, así que nos encantaría darles la bienvenida. Bien, para cerrar, Dr. Liao, no puedo agradecerle lo suficiente. Esta conversación ha respondido tantas preguntas que hemos recibido. Sé que probablemente recibiré más. Tal vez, podría comunicarme con usted para averiguar cómo abordar eso. Pero antes de concluir, ¿hay algún pensamiento o comentario final que le gustaría compartir con nosotros?

DR. DAVID LIAO: Sí, bien, ha sido un placer estar de regreso, y creo que es bueno correr o pasar la voz. Definitivamente estamos en un momento emocionante en el que vamos a comenzar a ver nuevas terapias para la atrofia geográfica y, con suerte, sacaremos más y más y podremos ofrecer más cosas a los pacientes. Y definitivamente es un buen momento para la atrofia geográfica, y como usted mencionó anteriormente, quiero agradecer a todos los pacientes que participaron en los ensayos clínicos porque son realmente los que han ayudado a aprobar estos medicamentos para que podamos ayudar a otras personas juntamente con ellos. Así que, gracias a esas personas, estaremos atentos y, con suerte, habrá muchos tratamientos nuevos en el futuro cercano.

Sra. DIANA CAMPBELL: Absolutamente. Y toda esta charla ha sido desde el ángulo o la perspectiva del paciente, pero me imagino que debe ser muy agradable para usted como médico tener finalmente algo que decirle

a la gente que aún no ha podido tratar. Me imagino que eso también debe ser muy gratificante para usted.

DR. DAVID LIAO: Sí. Claro, nunca nos gusta enviar a alguien a casa sin intentar mejorar su condición, así que esto será muy bueno.

Sra. DIANA CAMPBELL: Maravilloso. Bueno, muchas gracias por su tiempo. Definitivamente intentaremos traerlo de regreso el próximo año en algún momento. Y en nombre de BrightFocus Foundation y de la audiencia, lo apreciamos mucho y le agradecemos por educarnos hoy sobre la DMRE seca y la GA.

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

Sra. DIANA CAMPBELL: Muy bien. Le deseamos lo mejor. Esto concluye el BrightFocus Chat de hoy y regresaremos el 26 de octubre. Muchas gracias por escucharnos 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](#)
- [Tratamientos para la Degeneración Macular](#)
- [Formas de Degeneración Macular](#)
- [Understanding Your Disease: Quick Facts About Age-Related Macular Degeneration \(AMD\)](#)

Otros recursos mencionados durante el chat incluyen:

- BrightFocus hoja informativa o de datos sobre la atrofia geográfica
- Zimura, Iveric Bio
- danicopan, Alexion Pharmaceuticals
- pegcetacoplan, Apellis Pharmaceuticals
- tratamiento de terapia génica para GA en desarrollo en Gyroscope Therapeutics