

Tratamiento de la DMRE húmeda

Desde el año 2000, se han realizado avances increíbles en el tratamiento de la DMRE que han revolucionado los resultados de los pacientes. Anteriormente, el diagnóstico de DMRE húmeda conllevaba un pronóstico muy pobre, con pérdida severa de la visión. Afortunadamente, se cuenta en la actualidad con medicamentos que benefician al 90% de pacientes con DMRE húmeda. Estos medicamentos se enfocan principalmente en el VEGF (factor de crecimiento vascular endotelial) que es la molécula responsable de la aparición de vasos sanguíneos anormales que causan daño en la DMRE húmeda. Las inyecciones repetidas de adentes anti-VEGF (Avastin, Lucentis y Eylea) se han establecido firmemente como tratamientos óptimos para la DMRE húmeda. Estos potentes medicamentos se inyectan en el ojo con el fin de suprimir el crecimiento de vasos sanguíneos anormales y fuga de líquido. Debido a que estas inyecciones no son curativas, se deben de administrar repetidamente (a veces mensualmente) de manera indefinida con el fin de maximizar los resultados de mejoramiento visual. Este tratamiento es virtualmente indoloro ya que se aplican anestésicos oculares.

Si usted padece de DMRE, deberá:

- Dejar de fumar
- Acudir regularmente a sus visitas con su oftalmólogo
- Considerar el uso de suplementos AREDS
- Utilizar la cartilla de Amsler diariamente
- Llevar una dieta sana incluyendo pescado y vegetales
- Mantener un peso corporal adecuado

DEGENERACIÓN MACULAR RELACIONADA A LA EDED

¿Qué es la degeneración macular relacionada a la edad?

La degeneración macular relacionada a la edad (DMRE) es una enfermedad común, que afecta al 20% de personas mayores de 60 años de edad. En los Estados Unidos la DMRE es la causa más común de pérdida irreversible de la visión. En el 6% de pacientes mayores de 80 años, la DMRE puede causar pérdida severa de la visión.

Anatomía básica del ojo

La luz penetra al ojo y se enfoca, a través del cristalino, en la retina. La retina es la parte del ojo que detecta la luz. La retina transmite esta información al cerebro a través del nervio óptico, el cerebro interpreta esta información como las imágenes que vemos.

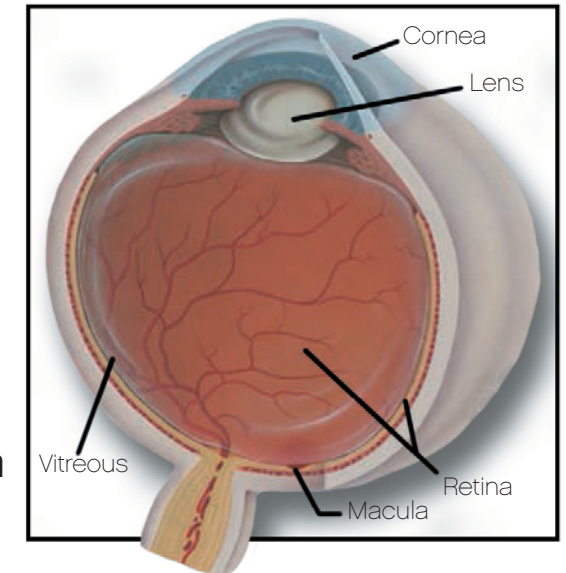
La visión central nos permite ver detalles finos, leer y reconocer caras. La visión periférica proporciona una visión menos detallada pero aumenta el campo visual. La DMRE afecta principalmente la visión central. La mácula es la parte de la retina responsable de la visión central. En el centro de la mácula se localiza un área denominada fovea, que es la parte más sensible de la mácula. El epitelio pigmentario de la retina (EPR) es la capa externa de la retina que proporciona soporte a los fotorreceptores, que son las células especializadas en detectar la luz que entra al ojo.

Uno de los signos de la DMRE es la aparición de drusas. Las drusas son colecciones de material inflamatorio y desechos de la retina, de color amarillo o cremoso, que se acumulan por debajo de la retina.

¿Qué es la DMRE?

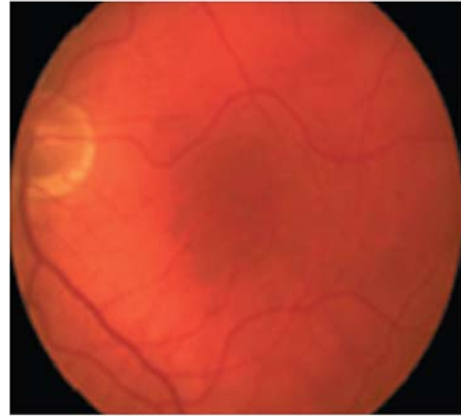
Existen dos tipos de DMRE: variedad seca y variedad húmeda. Ambas variedades pueden provocar pérdida de la visión y se presentan por si solas o simultáneamente. Mas del 90% de pacientes diagnosticados con DMRE presentan la variedad seca; esta se asocia comúnmente con una evolución más lenta (a través de varios años) y se caracteriza por la formación de drusas, degeneración retiniana y desgaste gradual de la retina que se denomina atrofia. Cuando varias zonas de atrofia de la retina son confluentes, se denomina atrofia geográfica.

La DMRE húmeda se caracteriza por el desarrollo de vasos sanguíneos anormales denominados membrana neovascular coroidea (MNVC). Esta membrana permite la fuga de líquido y daña a la retina. Este crecimiento de vasos sanguíneos anormales puede provocar pérdida la visión por acúmulo de líquido en la retina (edema), hemorragia de la retina y formación de tejido de cicatrización (fibrosis).



Evaluación clínica y pruebas diagnósticas

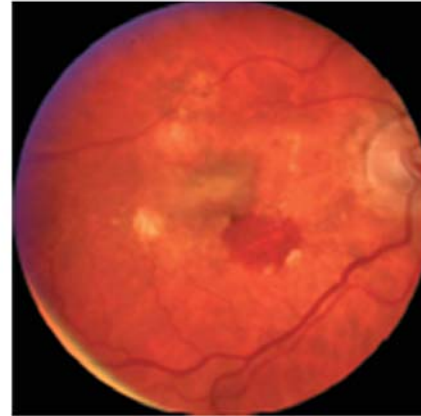
Es importante realizar evaluaciones de la retina para diagnosticar y tratar la DMRE. Con el fin de facilitar el diagnóstico y tratamiento, se necesitará realizar varios estudios de imagenología ocular incluyendo fotografía de fondo de ojo, tomografía de coherencia óptica (OCT) y angiografía con fluoresceína (AF).



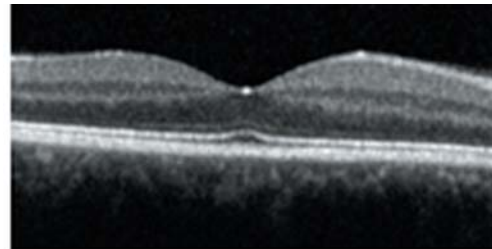
Macula Normal



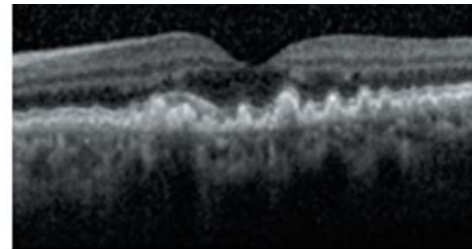
DMRE seca con drusas y atrofia geográfica central



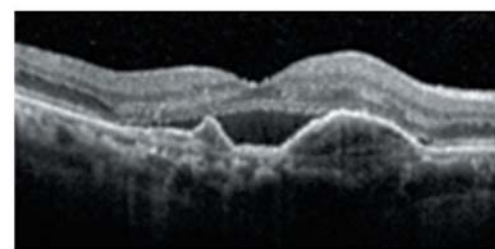
DMRE húmeda con sangrado y ruptura del epitelio pigmentario de la retina



OCT con mácula normal



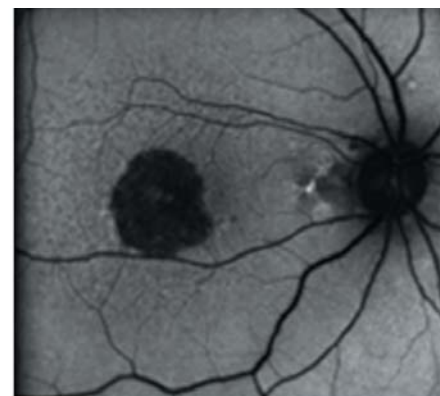
OCT de DMRE seca con drusas



OCT de DMRE húmeda mostrando líquido por debajo de la retina y del epitelio pigmentario



AF que muestra un epitelio pigmentario normal



AF de DMRE seca (auto-fluorescencia) que muestra atrofia geográfica central



AF de DMRE húmeda mostrando una MNVC central con fuga de fluoresceína en la retina

Pronóstico de la DMRE

La DMRE se manifiesta generalmente después de los 50 años. Esta enfermedad se presenta por lo general de manera bilateral (en ambos ojos) y los pacientes tienen antecedentes familiares importantes de DMRE. La mayoría de los pacientes con DMRE seca temprana y cambios leves en la retina, no presentan problemas en su visión o estos son mínimos. A través del tiempo, la DMRE seca puede causar problemas para leer, dificultad en la adaptación a cambios de luz y pérdida de la sensibilidad al contraste. En sus formas más avanzadas, la DMRE seca puede causar pérdida importante de la visión central con preservación de la visión periférica.

La DMRE húmeda se asocia generalmente con una pérdida acelerada de la visión (de días a semanas). Los pacientes podrían notar disminución en la visión o visión distorsionada.

Tratamiento de la DMRE

Actualmente no existe una cura para ninguna variedad de DMRE. El tabaquismo es tóxico para la retina y puede contribuir en la progresión de la DMRE. Se deberá dejar de fumar inmediatamente. Para mantener la salud de la retina se deberá seguir una dieta sana con consumo regular de pescado y vegetales así como mantener un peso corporal adecuado.

El riesgo de pérdida de la visión secundaria en algunas formas de DMRE se puede disminuir ingiriendo una combinación específica de suplementos. El estudio clínico de Enfermedades Oculares Relacionadas a la Edad (AREDS) demostró una reducción del riesgo de pérdida visual en pacientes con DMRE seca, moderada, al ingerir:

- **15 mg de beta-carotenos**
- **400 IU de vitamina E**
- **500 mg de vitamina C**
- **80 mg de zinc**
- **2 mg de cobre**

Si usted fuma actualmente o tiene historia de tabaquismo, existe una combinación de suplementos especialmente formulada para usted; hable con su oftalmólogo acerca de los suplementos con "formulación para fumadores". Interesantemente, este estudio no mostró ningún beneficio con el uso de suplementos en personas sin DMRE o en pacientes con DMRE temprana.

Se está realizando un segundo estudio clínico (AREDS2) para evaluar el efecto de suplementos adicionales en la progresión de DMRE incluyendo luteína, zeaxantina y ácidos grasos omega-3 (DHA y ácido eicosapentanoico).

La cartilla de Amsler es una prueba que se utiliza en casa para monitorizar su visión. Utilícela, como se le indicó, diariamente con cada ojo y comuníquese con su oftalmólogo inmediatamente si detecta cambios en su visión.