

Ensayo de nueva terapia para la DMAE húmeda

La terapia con anti-PDGF y ranibizumab obtiene resultados prometedores en esta degeneración visual

BARCELONA
JAVIER GRANDA REVILLA
dmredaccion@diariomedico.com

El tratamiento de la degeneración macular asociada a la edad (DMAE) húmeda ha pasado por cuatro hitos en los últimos quince años: terapia fotodinámica, pegaptanib, bevacizumab y ranibizumab. Recientemente, los resultados de un estudio en fase II han mostrado la efectividad de una terapia anti-PDGF en combinación con ranibizumab, con un 62 por ciento de beneficio relativo, lo que supone una mejora significativa en el manejo de la enfermedad.

"Se trataba de un estudio de seis meses en el que se inyectaban ambos fármacos el mismo día. Los pacientes que recibieron única-

mente el anticuerpo monoclonal cada mes ganaron de media seis letras, mientras que los que recibieron los dos tratamientos ganaron más de diez letras. En la actualidad se plantea en fase III multicéntrico", ha explicado Jordi Monés, director del Instituto de Mácula y Retina de Barcelona y responsable de la fase II del ensayo en España.

"El anti-PDGF *pela* los neovasos, que quedan desnudos para que el antianangiogénico vaya directamente a la célula endotelial, porque los neovasos, en cuanto se recubren con el envoltorio de los pericitos, se hacen impermeables a ranibizumab. La aparición de ese fármaco en 2005 cambió todo el panorama: ha per-

mitido la erradicación de la DMAE exudativa, la primera causa de ceguera en mayores. Pero no debe subutilizarse: ha de usarse con más de siete inyecciones al año".

Por otro lado, el tratamiento de la DMAE seca con atrofia geográfica continúa siendo el gran reto en este ámbito. "Es la epidemia actual, tras controlar la DMAE húmeda. Además, está subestimada, porque deja islotos de buena agudeza visual y engaña: el paciente puede tener agudeza visual pero muy mala función visual", ha advertido el oftalmólogo.

Ese reto ha propiciado la creación, hace año y medio, de la *Barcelona Macula Foundation*, centrada en la



JAVIER GRANDA REVILLA

Jordi Monés, director del Instituto de Mácula y Retina de Barcelona.

investigación en este campo, así como en retinosis pigmentaria y enfermedad de Stargardt. Entre otras líneas de investigación, se impulsan dos en fase animal: una con células madre en un modelo de atrofia geográfica en cerdo, en colaboración con la Facultad de Veterinaria de la Universidad Autónoma de Barcelona, y otra, de trasplante de tejido fetal. También se trabaja en estudios con láser micropulsado para cambiar

la evolución de las formas más precoces y de las más evolucionadas de DMAE atrófica.

"El objetivo de la fundación es complementar la investigación clínica que hacemos en el Instituto de Mácula y Retina con estudios básicos y para ello nos hemos trasladado a un nuevo edificio. El fin último es lograr evitar y revertir la ceguera: bien nosotros o bien grupos de Japón, Estados Unidos o Alemania".

El Nou Camp ha dejado de fumar

Jordi Monés, uno de los veinte directivos de la Junta del FC Barcelona y responsable de su área médica y rendimiento, participó en adoptar la iniciativa hace un par de años que considera el Nou Camp un lugar cerrado y prohíbe fumar en el estadio. "El Barça es más que un club en muchos sentidos, como en intentar ser ejemplo y devolver valores a la sociedad. Los datos muestran que apenas un 1 por ciento de los asistentes se saltan esa normativa. Por ello, la Comisión Europea nos pidió que el equipo fuera la imagen de la campaña europea para dejar de fumar".