

El Institut de la Màcula i de la Retina de Barcelona participa en nueve ensayos clínicos contra la causa más común de pérdida de visión en la vejez

Ofensiva contra la ceguera

JOSEP CORBELLA
Barcelona

El Institut de la Màcula i de la Retina de Barcelona ha puesto en marcha seis ensayos clínicos para mejorar el tratamiento de la degeneración macular asociada a la edad (DMAE), la causa más común de ceguera en personas mayores. Además, se ha involucrado en otros tres estudios liderados desde otras instituciones para ensayar nuevas terapias contra la DMAE.

“Podemos conseguir cambiar el curso de una enfermedad que es una gran causa de discapacidad y sufrimiento en personas de edad avanzada”, declara Jordi Monés, director del Institut de la Màcula i de la Retina, el centro español con más actividad de investigación sobre la DMAE.

La enfermedad afecta a una de cada cuatro personas mayores de 80 años, que pierden progresivamente la capacidad de ver imágenes con nitidez. Está causada por un deterioro de la mácula, una parte de la retina esencial para distinguir detalles. Las consecuencias incluyen la incapacidad de leer, de conducir, de distinguir caras y, en casos avanzados, una ceguera funcional. Se trata de la enfermedad que obligó a la



ROSER VILALLONGA / ARCHIVO

El oftalmólogo Jordi Monés, en el Institut de la Màcula i de la Retina

actriz Judi Dench, la M de James Bond, a abandonar su carrera porque ya no podía leer los guiones.

Cuatro de los ensayos clínicos en los que está implicado el Institut de la Màcula i de la Retina se centran en la llamada DMAE seca, que representa el 85% de los casos. En este tipo de DMAE, para la que hoy día no hay tratamiento, se deterioran las células de la mácula. Los ensayos evaluarán tres tratamientos que se han propuesto como candidatos para frenar la progresión de la enfermedad: intervención con láser, in-

yecciones de fármacos en el interior del ojo y suplementos dietéticos de grasas omega 3.

Los otros cinco ensayos se centran en la DMAE húmeda, que representa el 15% de casos restante. Se caracteriza por el crecimiento anómalo de vasos sanguíneos en el centro de la retina, lo que enturbia la visión y acaba causando ceguera. Desde el 2005 esta enfermedad se trata con éxito con inyecciones mensuales en el interior del ojo de un fármaco que inhibe el crecimiento de vasos sanguíneos. Pero “creemos

Primera paciente tratada con células madre iPS

■ Una mujer japonesa con degeneración macular asociada a la edad es la primera persona del mundo que recibe un tratamiento de medicina regenerativa con células madre iPS. Estas células tienen la capacidad de convertirse en cualquier tejido del organismo como las embrionarias, pero se obtienen a partir de tejidos de una persona adulta. En este caso, se han derivado de células de la piel de la propia paciente, que se manipularon en un laboratorio para convertirlas en células iPS y, a partir de ahí, en células de la retina. La paciente, de entre 70 y 80 años, recibió un implante de tejido de retina de 3 milímetros de longitud y 1,3 de anchura. La intervención se realizó el 12 de septiembre en el Hospital General de Kobe.

que este tratamiento aún se puede mejorar”, sostiene Jordi Monés, director del instituto, que está adscrito a la clínica Quirón-Teknon. Los ensayos en los que participa el centro consistirán en probar nuevos fármacos para inhibir el crecimiento de los vasos sanguíneos, nuevas combinaciones de fármacos y nuevas maneras de administrarlos.

“En lugar de una inyección al mes para todos los pacientes, pensamos que será mejor alargar progresivamente el intervalo entre inyecciones y averiguar cuál es el mejor intervalo para cada paciente”, sostiene Monés. “De este modo, reduciremos el riesgo de efectos secundarios y el coste del tratamiento y conse-

La degeneración macular asociada a la edad afecta a una de cada cuatro personas mayores de 80 años

guiremos la misma eficacia”.

Está previsto que 140 pacientes participen en estos ensayos (100 en los estudios de DMAE seca y 40 en los de DMAE húmeda). “Para estos pacientes, un ensayo clínico es la única opción de acceder a nuevos fármacos que aún no están disponibles en el mercado y que, en el caso de la DMAE húmeda, ya sabemos que funcionan, aunque aún no sabemos cuál es la manera óptima de administrarlos”, destaca Monés. Los resultados de los estudios se conocerán a partir del año 2016.●