

Opción en pacientes que no responden a la fotocoagulación por láser

La corticoterapia mejora la visión en el edema macular diabético

Patologías tan prevalentes como la degeneración macular asociada a la edad o el edema macular diabético pueden controlarse adecuadamente mediante el diagnóstico temprano y posterior seguimiento, para lo

que es crucial la cooperación del médico de atención primaria y la mentalización de la población, han destacado los especialistas en retina y vítreo durante el congreso que han celebrado en Santiago de Compostela.

XAVI LOPEZ, Santiago

Los pacientes que desarrollan edema macular diabético y no responden a los tratamientos de fotocoagulación por láser tienen en la inyección intraocular de dosis altas de esteroides de acetato de triamcinolona una alternativa que, a corto plazo, mejora la visión en más del 25 por ciento de los casos, según ha explicado Francisco Gómez-Ulla, catedrático de Oftalmología de la Universidad de Santiago de Compostela, en el VIII Congreso de la Sociedad Española de Retina y Vítreo, que se ha celebrado en esta ciudad.

El especialista ha presentado los resultados de su propio estudio con 16 pacientes en los que el tratamiento con láser fracasó. De ellos, más del 25 por ciento mejoró su visión a corto plazo. Algunos de los pacientes tienen más de un año de seguimiento. De los 16 casos, dos necesitaron una segunda inyección intraocular a los tres meses y otros tres a los seis meses, mientras que en los restantes sólo fue necesaria una aplicación de esteroides.

El catedrático ha explicado a DIARIO MÉDICO que con esta técnica, por ahora utilizada como alternativa para los casos en los que fracasa la fotocoagulación con láser, los pacientes recuperan más de tres líneas de visión, con la consecuente mejoría leve de la agudeza visual.

Tomografía óptica

Esta técnica se debe de complementar con el estudio mediante TCO (Tomografía de Cohesión Óptica), una técnica muy rápida que



Jordi Monés y Borja Corcóstegui han abordado la degeneración macular asociada a la edad.

La inyección ocular con dosis altas de acetato de triamcinolona mejora a corto plazo la visión cuando falla la fotocoagulación por láser

en un minuto por ojo permite hacer un corte histológico de unas 10 micras de espesor de la retina en vivo. Con los resultados, el profesional puede estudiar la retina y ver si su morfología es normal y cuantificar su espesor.

Además, permite determinar si es necesario tratar el edema macular y si el tratamiento ha sido efectivo. Así, entre tres y siete días después de la inyección de esteroides, es "absolutamente normal la reducción del espesor" de la

retina, lo que "no siempre se acompaña de una mejora de la visión". Así el oftalmólogo puede modular el tratamiento.

DMAE

Para controlar el edema macular diabético, hasta ahora los oftalmólogos utilizaban la fotocoagulación con láser, quemando las zonas donde los vasos son permeables. Con esta técnica, el 3 por ciento de los afectados mejora. Otra de las mesas redondas de la reunión se ha centrado en

la Degeneración Macular Asociada a la Edad (DMAE), que ha moderado Jordi Monés. Esta enfermedad es la primera causa de ceguera legal a partir de los 65 años de edad y provoca una pérdida de la visión central. Su prevalencia es del 4 por ciento, aumentando con la edad hasta llegar al 10 por ciento.

Detección temprana

Para su tratamiento, la terapia fotodinámica ha demostrado su eficacia en más del 70 por ciento de los casos en los que se consigue mantener el campo de visión, aunque no recuperar la agudeza visual. Los nuevos avances en el tratamiento de la DMAE pasan por la asociación de la terapia fotodinámica con esteroides intraoculares.

Gómez-Ulla ha asegurado que cada vez existe mayor sensibilización entre los médicos de primaria sobre el diagnóstico precoz de la DMAE y del edema macular del diabético, de modo que cada vez son más habituales las derivaciones al oftalmólogo y al retinólogo ante los primeros síntomas de disminución de la agudeza visual.

Sin embargo, esta sensibilidad no es pareja entre los enfermos, principalmente entre los diabéticos tipo 2, pese al "papel de los educadores y de las asociaciones de diabéticos", ha resaltado el catedrático, que ha insistido en que un diabético debe hacerse una revisión de fondo de ojo al menos una vez al año.

TUMORES OCULARES

Los tumores oculares han centrado parte de las sesiones del VIII Congreso de la Sociedad Española de Retina y Vítreo. Aunque son menos frecuentes que la DMAE o la retinopatía diabética, constituyen una importante causa de pérdida visual y, en el caso de los más agresivos, incluso de fallecimiento. En la edad adulta el más común es el melanoma, mientras que el retinoblastoma es el tumor ocular más habitual en la infancia, han destacado los participantes, que han advertido que en muchos casos la pérdida de visión es el único síntoma.

Los especialistas reunidos en Santiago pretenden transmitir a la población la necesidad de que las personas que puedan ser susceptibles de padecer problemas de retina se realicen revisiones

y consulten al especialista. Entre éstas figuran: miopes, diabéticos (para que se les diagnostique su enfermedad, en el caso de que la tengan) y, una vez detectada, hacer el seguimiento) y las personas que empiecen a observar deformidad en la visión de las líneas rectas o un punto negro en la visión central, ya que pueden ser síntomas de DMAE.

La terapia fotodinámica se considera el mayor avance de los últimos años en el tratamiento de la DMAE. Consiste en la administración por vía endovenosa de verteporfina, un fármaco fotosensible que se acumula selectivamente en el tejido neovascular de la retina y que posteriormente es activado mediante la aplicación de un láser no térmico que induce el cierre de los nuevos vasos.