

Esperanza Activa



BOLETÍN DE LA ASOCIACIÓN RETINA NAVARRA

Sumario:

Pg 1: Las lentes trifocales útiles para corregir cataratas y presbicia

Pg 2: Microscopía con OCT para tratar la mácula

Pg 3: Los biológicos, terapia de inicio en uveítis

Pg 4: Un cannabico conserva la vista en retinosis pigmentarias

Las lentes trifocales, útiles para corregir cataratas además de presbicia

Las lentes intraoculares trifocales que comenzaron a emplearse hace apenas dos años en la cirugía de catarata están dando resultados superiores a las monofocales y bifocales en la sustitución del cristalino.

Las lentes intraoculares trifocales que comenzaron a emplearse hace apenas dos años en la cirugía de catarata están dando resultados superiores a las monofocales y bifocales en la sustitución del cristalino, además de revelar una utilidad en la corrección de la presbicia, según los datos presentados en la XVI edición del congreso de cirugía refractiva (Faco Elche) que se celebra anualmente en la ciudad alicantina. En Faco Elche 2014 se ha visto un incremento exponencial de implantación de estas lentes -unas 28.000 en 22 meses- puesto que la calidad de visión que se consigue al cubrir las tres distancias visuales amplía el espectro de pacientes candidatos.

Las lentes monofocales corrigen una sola distancia, generalmente la de lejos, aunque el paciente necesita después gafas para visión intermedia y para ver de cerca. Las llamadas multifocales o bifocales cubren una distancia para lejos y también de visión próxima (unos 30 centímetros), pero ahora buena parte de la actividad laboral requiere una visión de distancia intermedia para usar ordenadores o tabletas. Las nuevas lentes incorporan un tercer foco para ese rango visual, de forma que el paciente podrá prescindir de gafas y verá con menos intensidad y frecuencia los halos y destellos que suelen quedar para

visión nocturna con otro tipo de implantes. "Con las lentes trifocales no sólo se consigue corregir las tres distancias, sino que la calidad visual percibida por el paciente es buena o muy buena, y presentan menos efectos adversos visuales", ha explicado Alfonso Arias, jefe de Servicio de Oftalmología en el Hospital Universitario Fundación de Alcorcón.

La alta tecnología de las lentes trifocales permite colocar tres focos en una óptica de 6 milímetros de diámetro. Son lentes plegables que se implantan con incisión mínima (1,8 mm), es decir, que son inyectables, lo que facilita un postoperatorio muy rápido; el oftalmólogo ha destacado que, aunque sea previsible que haya nuevos avances tecnológicos, las trifocales se adaptan a los requerimientos de los pacientes.

Selección

Arias ha añadido que la selección de pacientes para implantar trifocales debe ser cuidadosa. "Funcionan cuando se implantan para corregir la catarata en un ojo sano, pero no se recomiendan en patologías retinianas o maculares porque no se tendría el beneficio deseado; en esos casos es mejor utilizar una monofocal". La alternativa: sustituir el cristalino por uno transparente sin corrección de dioptrías, por lo que el usuario seguirá llevando gafas pero tendrá calidad de visión.

En cuanto a la corrección de la presbicia, no es la indicación principal de estas lentes, que se diseñaron para cirugía refractiva del cristalino, pero se obtienen grandes resultados desde el punto de vista refractivo y visual. En Faco2014 se han presentado varios estudios con resultados que permiten plantear la técnica como una opción para eliminar la presbicia.

Fuente: Diario médico 14 de Febrero de 2014

Microscópio con OCT para tratar la mácula

El nuevo dispositivo optimiza el control de la intervención quirúrgica.

Marta Figueroa, presidenta de la Sociedad Española de Retina y Vítreo (SERV), ha presentado por primera vez en España, durante el XVIII Congreso de la SERV celebrado en Sevilla, un nuevo microscopio que integra la tomografía de coherencia óptica (OCT, en sus siglas en inglés), con la que se pueden analizar las capas de la retina durante la intervención, de tal forma que ofrece una nueva dimensión de la retina.

- "El tratamiento con inyecciones intravítreas de antiangiogénicos ha logrado estabilizar la visión en pacientes con degeneración macular asociada a la edad"

"Gracias a este aparato vemos la repercusión de todas las maniobras quirúrgicas en las capas de la retina, nos ayuda a detectar complicaciones para poderlas manejar intraoperatoriamente y a entender mejor el comportamiento de las enfermedades de la retina durante la cirugía". Se trata de un prototipo en el que Figueroa, junto con la casa comercial Zeiss, han estado trabajando a lo

largo de dos años y en los próximos meses será comercializado. Desde el pasado mes de noviembre se ha empezado a utilizar en pacientes de Austria, Japón, Estados Unidos y España. "Este dispositivo es útil sobre todo para la cirugía de la mácula", ha comentado.

Terapias intravítreas

Hoy en día, los tratamientos oculares son fundamentalmente locales, con inyecciones en el vítreo, para tratar las complicaciones que surgen en la degeneración macular asociada a la edad (DMAE), la miopía o la retinopatía diabética.

"Con ayuda del tratamiento basado en inyecciones intravítreas de antiangiogénicos, hemos conseguido que la visión de pacientes con DMAE se estabilice y haya un tercio que mejoren su agudeza visual", ha explicado.

- Por primera vez disponemos de medicamentos que tienen que introducirse dentro del ojo y después se van liberando progresivamente evitando re-inyecciones"

Igualmente, en la diabetes sirven para tratar el edema macular -la causa más frecuente de pérdida de visión en el diabético- y, en cuanto a la miopía, durante el congreso se han presentado los nuevos resultados de dos tipos de antiangiogénicos -ranibizumab y aflibercept- que son útiles para las membranas que crecen en los pacientes miopes. "Hasta ahora estos fármacos no se utilizaban en miopía".

Otro avance importante es el cerclaje supracoroideo, un tratamiento quirúrgico para tratar los desprendimientos de retina por fuera del ojo, que consiste en introducir una cánula entre las capas del ojo para poder acceder a la parte posterior donde se inyectan una serie de sustancias que sirven para frenar la evolución de las lesiones de la miopía.

Asimismo, cabe destacar unos nuevos medicamentos que se inyectan dentro del ojo y liberan progresivamente la medicación. "Por primera vez disponemos de medicamentos que no tienen que ser inyectados con frecuencia", según Figueroa, que confía en que el futuro de la especialidad se beneficie de las terapias génicas y celulares.

Fuente: Congreso de la SERV 20-03-2014

Los biológicos, terapia de inicio en inflamación ocular-uveítis

Reservarlos para la fase final de la evolución no resulta eficaz. Reducen el 95 por ciento de las cegueras producidas por uveítis.

El XII Congreso de la Sociedad Internacional de Inflamación Ocular (IOIS por sus siglas en inglés), celebrado recientemente en Valencia, ha contado con más de mil especialistas para analizar las últimas novedades y avances en el campo de la inflamación ocular y, en especial, la uveítis -una patología ocular causada

por la inflamación de la membrana úvea y que, aunque muy poco conocida, es responsable de más del 10 por ciento del total de las cegueras y una de las principales causas de ceguera irreversible en la población de diez a cuarenta años.

Una de las principales conclusiones del evento oftalmológico es que el manejo de los fármacos biológicos en la inflamación ocular debe ser lo más precoz posible. Según ha explicado a DM Manuel Díaz-Llopis, catedrático de Oftalmología en la Universidad de Valencia y presidente del congreso, "las inflamaciones oculares inmunes habitualmente crónicas deben ser tratadas desde el principio precozmente con tratamientos inmunosupresores", señalando que "el criterio que se utilizaba hasta ahora de reservarlos hasta el final, resulta ineficaz y no impide la evolución a la ceguera".

El especialista ha hecho hincapié en que el nuevo lema es "tolerancia cero contra la inflamación ocular desde las fases precoces de la enfermedad", dado que las nuevas generaciones de fármacos biológicos "lo permiten".

Notableaumentó

De hecho, según ha expuesto Díaz-Llopis, estos fármacos permiten reducir casi el 95 por ciento de las cegueras provocadas por uveítis. En la reunión, también se ha puesto de manifiesto el notable incremento de enfermedades causantes de la uveítis, como la tuberculosis o la sífilis. A modo de ejemplo, ha explicado que "en los últimos años, esas patologías han aumentado un 2000 por ciento y, más concretamente, se ha detectado un aumento del 500 por ciento de casos de inflamación por sífilis ocular", señalando que en muchas ocasiones "habían pasado desapercibidos".

A pesar de que la uveítis reclama un diagnóstico precoz, la realidad en nuestro país es que sólo hay 20 oftalmólogos especialistas en dicha patología. Según el profesional, "se trata de una patología responsable de procesos de ceguera irreversible para cuya resolución es necesario un diagnóstico precoz, que hoy por hoy no se está realizando adecuadamente por falta de especialistas".

Sospechadiagnóstica

Respecto a las claves para la precocidad, Díaz-Llopis ha recordado que "el problema radica en que la mayoría de las inflamaciones graves no dan dolor ni ojo rojo sino una pérdida brusca o progresiva de la visión". Así, el proceso diagnóstico empieza por subclasificar el cuadro dentro de uno de los subtipos que existen y posteriormente realizar las pruebas pertinentes de diferenciación con métodos de imágenes.

Fuente: Diario médico 24 de Marzo de 2014

Un cannabico conserva la vista en retinosis pigmentarias

Un estudio realizado por investigadores de la Universidad de Alicante señala que una forma sintética de tetrahidrocannabinol (THC), el principal componente

activo de la marihuana, ha mostrado tener fuertes efectos en la conservación de la vista en ratas que padecían una retinosis pigmentaria autosómica dominante, enfermedad que se hereda de nacimiento, y que hace que los fotorreceptores de la retina mueran con el tiempo, lo que provoca la pérdida severa de la visión y ceguera.

Los resultados de esta investigación, publicados en la revista *Experimental Eye Research*, muestran como una molécula conocida como HU210, un potente agonista del receptores de cannabinoides, administrada a ratas que padecían esta enfermedad, aumentó un 40 por cien las filas de fotorreceptores y un 70 por cien la sensibilidad retiniana. "El tratamiento, además, favorece la protección de las conexiones entre los fotorreceptores y otras células de la retina", explica Nicolás Cuenca, coordinador del grupo de investigación de la Universidad de Alicante "Neurobiología del sistema visual y terapia de enfermedades neurodegenerativas.

Ya que la molécula HU210 es 100 veces más potente que el THC, será necesario investigar más y formular el HU210 en gotas para su uso como tratamiento tópico de enfermedades retinianas, ya que la administración sistémica de esta molécula no es factible por los efectos secundarios adversos que tiene este compuesto. Dado que el HU210 es muchísimo más potente que el THC, el uso de este último o el consumo de marihuana, no parece que pueda tener una acción neuroprotectora en la retina.

Otros estudios de esta sustancia, HU210, han mostrado gran eficiencia en relación con la protección de células neurales en varias enfermedades cerebrales y neurológicas, incluyendo el ictus isquémico, Alzheimer y la enfermedad de Parkinson. "Los derivados de la marihuana, también llamados cannabinoides, pueden, además, reducir la presión intraocular que puede desembocar en glaucoma, una enfermedad que causa daño al nervio óptico pudiendo causar la pérdida de la visión", añade Nicolás Cuenca.

El Dr. Cuenca apunta, además, que se deben llevar a cabo más investigaciones con HU210 antes de que se pueda ser evaluado como posible terapia retiniana en humanos.

Fuente: S.UA.ES 21 de Febrero de 2014

[Otras noticias en página Web \[www.retinavarra.org\]\(http://www.retinavarra.org\) – Sala de Prensa.](http://www.retinavarra.org)

Boletín Financiado por la Dirección General de Innovación Gobierno de Navarra

