

EL IMO PROBARÁ EL PRIMER TRATAMIENTO EFICAZ PARA FRENAR EL AVANCE DE LA FORMA MÁS PREVALENTE DE DMAE

Es uno de los 300 centros del mundo que participan en un ensayo clínico con Lampalizumab, un nuevo fármaco que está demostrando eficacia en pacientes con determinada variante genética

Se trata de un hito sin precedentes en la lucha contra la forma seca de la DMAE, que afecta al 85% de los pacientes con la enfermedad y para la que hasta ahora no existía terapia

Barcelona, 25 de marzo de 2015./ Tras [avances importantes obtenidos en el control de la forma húmeda de la Degeneración Macular Asociada a la Edad \(DMAE\)](#), gracias a las inyecciones de fármacos intraoculares antiangiogénicos, los esfuerzos se centran actualmente en intentar frenar el avance de la DMAE seca o atrófica, la forma más prevalente de la enfermedad (85% de los casos) y que a día de hoy carece de tratamiento. Con este objetivo, el Instituto de Microcirugía Ocular ([IMO](#)) es uno de los 300 centros de investigación que forman parte del proyecto europeo promovido por Roche para evaluar la respuesta de los pacientes a un nuevo fármaco (Lampalizumab). Se trata de la primera terapia que ha demostrado eficacia significativa, reduciendo la progresión de la DMAE seca, y que llega a testarse en un ensayo clínico en fase III, la última antes de la comercialización.

Como explica la [Dra. Anniken Burés](#), especialista del [Departamento de Retina y Vítreo](#) del IMO, “lo que ahora pretendemos es confirmar los buenos resultados que se evidenciaron en la fase II, ralentizando la patología hasta en un 40% de un determinado grupo de pacientes. En este sentido, la oftalmóloga añade que “el nuevo fármaco es efectivo en estadios avanzados de la enfermedad y en personas con un perfil genético concreto”. Este último dato pone de manifiesto “que la genética tiene mucho más peso en la DMAE del que creíamos -concluye la Dra. Burés- y, por ello, el futuro del tratamiento de esta y otras patologías retinianas pasa por el estudio genético de los pacientes y las terapias individualizadas según cada perfil”. En esta línea se desarrolla actualmente [Bioimage](#), otro ensayo pionero liderado por [la Fundación IMO](#) para determinar si el genotipo (información contenida en el ADN) incide en la respuesta al tratamiento, en este caso, de la DMAE húmeda.

¿Cómo funciona Lampalizumab?

Mientras que el tratamiento de la DMAE húmeda se basa en evitar la proliferación de nuevos vasos sanguíneos anómalos que sangran y pierden líquido, Lampalizumab actúa inhibiendo las vías de inflamación que juegan un papel clave en la progresión de la DMAE seca. Con ello, no se logra que la persona afectada gane visión, pero sí frenar el avance de la patología, cuya velocidad aumenta exponencialmente en las etapas más severas. El hecho de que los efectos de este tipo de DMAE no aparezcan de manera inmediata dificulta la fase de reclutamiento de pacientes en la que se encuentra en estos momentos el IMO para llevar a cabo el estudio, mediante la administración de inyecciones intravítreas del nuevo fármaco cada 4 o 6 semanas durante un periodo de 2 años.

La Dra. Burés destaca que “los participantes en el ensayo han de ser conscientes de que no todos se beneficiarán del tratamiento, aunque este no debe ser el único objetivo. Lo que buscamos no es solo una mejora individual a corto plazo, sino colectiva a largo plazo, ya que concluir el estudio es el paso previo indispensable para que el fármaco pueda estar disponible y ayudar a otras personas con la enfermedad”.

La [Degeneración Macular Asociada a la Edad \(DMAE\)](#) representa la primera causa de ceguera mundial entre las personas mayores de 65 años y, solo en España, afecta a 800.000 pacientes. Debido el aumento progresivo de la esperanza de vida, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que en las próximas décadas la prevalencia de esta patología puede llegar a triplicarse, por lo que se considera uno de los problemas sociosanitarios más importantes del siglo.