

BrightFocus®

Chats

DMRE: Respuestas a sus preguntas

28 de julio de 2021

1:00 PM EDT

**Transcripción de la teleconferencia con Joshua Dunaief, MD, PhD,
Scheie Eye Institute of University of Pennsylvania**

La información proporcionada en esta transcripción es un servicio público de BrightFocus Foundation y no constituye consejo médico. Consulte a su médico para recibir asesoramiento médico, dietético y de ejercicio personalizado. Cualquier medicamento o suplemento debe tomarse solo bajo supervisión médica. BrightFocus Foundation no respalda ningún producto o terapia médica.

Por favor tome nota: este chat o charla pudo haber sido editado para mayor claridad y brevedad.

MICHAEL BUCKLEY: Hola, soy Michael Buckley, de BrightFocus Foundation, y bienvenido a la charla de BrightFocus de hoy, "DMRE: Respuestas a sus preguntas". BrightFocus Foundation financia la investigación científica en todo el mundo para encontrar mejores tratamientos y, en última instancia, hallar una cura para la degeneración macular, el glaucoma y el Alzheimer. A través de nuestro sitio web, www.BrightFocus.org, y una amplia gama de materiales impresos, compartimos las últimas noticias del mundo de la ciencia y las mejores prácticas en la medicina con las familias que se ven afectadas por estas enfermedades, y es por esto, que tenemos el Chat o charla de hoy. Es para nosotros una oportunidad estupenda escuchar a uno de los investigadores líderes en el campo de la degeneración macular. Bueno, hoy nos acompañará el Dr. Joshua Dunaief de la universidad de Pensilvania en Filadelfia. El lleva a cabo investigaciones sobre la degeneración macular, algunas

de las cuales han sido posibles, gracias a los donantes del programa de Investigación sobre la degeneración macular de BrightFocus. También atiende a pacientes en el centro médico de la universidad de Pensilvania. Y si su nombre resulta familiar, es porque hemos sido muy afortunados de hablar con él en previas charlas de BrightFocus y él ha escrito varios de los artículos de expertos para nuestro sitio web. Dicho eso, Dr. Dunaief de la universidad de Pennsylvania, muchas gracias por estar con nosotros.

DR. JOSHUA DUNAIEF: Gracias, Michael. Es genial estar de regreso contigo.

MICHAEL BUCKLEY: Eres uno de los mejores investigadores en el campo de la degeneración macular. ¿Hay algo novedoso y emocionante en el campo de la salud visual que le gustaría compartir con nuestra audiencia hoy?

DR. JOSHUA DUNAIEF: Hay varias cosas que me causan entusiasmo. En el área de la degeneración macular seca, existe una forma avanzada llamada atrofia geográfica, y hay un par de medicamentos que se encuentran ahora en ensayos clínicos de fase 3 que parecen prometedores. Estos son producidos por un par de compañías Apellis e Iveric, y lo que hacen estos medicamentos es atacar la inflamación, específicamente es algo llamado cascada del complemento. Y la cascada del complemento ha estado implicada en la degeneración macular durante años por estudios genéticos, y parece que estos fármacos pueden retrasar la progresión de la atrofia geográfica en los ensayos de fase 2. Bueno, ahora están en ensayos de fase 3 con un mayor número de pacientes, y espero que resulten seguros, efectivos y útiles para los pacientes con atrofia geográfica. Ahora, estos medicamentos se inyectan en el ojo, algo así como los medicamentos que se usan para la degeneración macular húmeda. La gente suele estar más familiarizada con estos medicamentos. ¿Quieres que hable sobre los medicamentos para la degeneración macular húmeda?

MICHAEL BUCKLEY: Eso sería genial.

DR. JOSHUA DUNAIEF: Los medicamentos que han estado disponibles durante algunos años, todos se dirigen a una proteína llamada VEGF.

VEGF es una especie de fertilizante para los vasos sanguíneos que hace que crezcan como las hierbas. Los vasos sanguíneos crecen demasiado, tienen fugas y sangran y causan cierta pérdida de la visión central. Así que, todos estos medicamentos se dirigen a este VEGF. Los medicamentos se llaman Avastin®, Lucentis®, Eylea® y uno nuevo llamado Beovu®, y en realidad pueden mejorar la visión al disminuir el nivel de crecimiento y la filtración o fugas de los vasos sanguíneos. Por lo tanto, esto es muy emocionante, pero deben inyectarse en el ojo una vez por mes o cada dos meses, o en algunos casos incluso con un poco menos de frecuencia. Estos son buenos, pero, por supuesto, es molesto para los pacientes tener que ir al consultorio con tanta frecuencia y, a veces, puede causar miedo recibir estas inyecciones. Por esto, los pacientes me han preguntado durante años: "¿Cuándo vamos a tener un medicamento que dure más?" Y hay un par de avances en ese frente. Uno se llama implante PDS, Port Delivery System (sistema de administración por puerto), y se implanta en ... cerca de la parte frontal del ojo y se puede rellenar con Lucentis. Y el Lucentis se libera lentamente al avanzar el tiempo, por lo que es posible que el puerto solo necesite rellenarse cada 6 meses o quizás incluso con menos frecuencia. Entonces, eso realmente podría ayudar a reducir la frecuencia de las visitas y la frecuencia de las inyecciones. Y otra cosa que se está probando es la terapia génica para la degeneración macular húmeda, donde los medicamentos pueden administrarse una vez mediante terapia génica y luego libera constantemente el medicamento que inhibe el VEGF. Y las empresas que están trabajando en eso son REGENXBIO y Adverum, y ahora ambas están realizando ensayos clínicos. Por lo tanto, espero que estos productos estén disponibles. El implante de sistema de administración por puerto (PDS, por sus siglas en inglés), será revisado por la administración de alimentos y medicamentos de los Estados Unidos (FDA, por sus siglas en inglés) en octubre (2021), por lo que podría estar disponible para los pacientes muy pronto.

MICHAEL BUCKLEY: Es un momento realmente emocionante en el campo de la ciencia de la visión. Recibimos preguntas. Algunas personas se preguntan: ¿Crees que habrá una destreza para prevenir DMRE? ¿Crees que la ciencia podrá evitar que esto suceda en primer lugar?

DR. JOSHUA DUNAIEF: Eso espero. Quiero decir, que lo que nosotros entendemos sobre DMRE es que es causada por el envejecimiento. Es muy poco común en personas menores de 55 años y bastante común en personas mayores de 80; alrededor del 25 por ciento de las personas mayores de 80 años tienen alguna forma de degeneración macular. Entonces, "¿Qué causa el envejecimiento?" surge esta pregunta, y una de las principales teorías al respecto es que el daño de los radicales libres (daño oxidativo) deteriora gradualmente moléculas, como proteínas, grasas y ADN, y la acumulación de este daño contribuye al envejecimiento y a las enfermedades relacionadas con la edad. Otra cosa que contribuye a las enfermedades relacionadas con la edad es la inflamación, que ocurre cuando el sistema inmunológico, en lugar de atacar a los virus o bacterias, en realidad ataca nuestras células. La inflamación definitivamente juega un papel en la degeneración macular. Por lo tanto, para prevenir la degeneración macular, creo que lo que debemos hacer es reducir el daño oxidativo y reducir la inflamación, y una forma de hacerlo es la dieta.

Se ha demostrado durante la última década que las personas que consumen ciertas dietas que reducen el daño oxidativo y la inflamación tienen un menor riesgo de degeneración macular. Por esto, estas dietas incluyen frutas y hortalizas o verduras, especialmente las de hoja verde, pero debe consumirse de todo tipo de frutas y verduras, y también pescado graso dos veces por semana. Hay algo en el pescado graso que protege, posiblemente el aceite de pescado, aunque se han probado suplementos de aceite de pescado y no son útiles. Por lo tanto, se debe consumir el pescado fresco para tener la protección, no solo una capsula con aceite de pescado. Además, esta dieta reduce la inflamación. He realizado algunos estudios con mi hermano, quien practica medicina interna, medicina integrativa, en pacientes en su consultorio que siguen una dieta completa de alimentos basada en plantas, y muestran niveles más bajos de inflamación en la sangre; con bastante rapidez pueden reducir la cantidad de inflamación. Por lo tanto, creo que con la dieta se puede avanzar mucho en la prevención de la degeneración macular. Estudios epidemiológicos, muestran aquellas cosas que no son saludables para la degeneración macular, ciertas grasas y azúcar (azúcar simple refinada, carnes rojas y también fumar) aumentan el riesgo de degeneración macular, probablemente porque causa estrés oxidativo,

daño ocasionado por los radicales libres.

Hay algo nuevo que realmente me entusiasma en este momento en términos de terapéutica: es el deuterio. Bueno, el deuterio es un isótopo no radiactivo que puede afectar el comportamiento de las moléculas, y una compañía llamada Alkeus ha agregado deuterio a la vitamina A para prevenir la acumulación de un producto tóxico de la vitamina A que es muy probable que juega un papel en la enfermedad de Stargardt, que es una forma hereditaria de enfermedad macular, y también en la degeneración macular. Por lo tanto, Alkeus está llevando a cabo un ensayo clínico en la Fase 3 —ahora en la etapa de prueba avanzada— con atrofia geográfica y también para Stargardt. También hay otra empresa que ha aplicado deuterio al aceite de pescado: el ácido docosahexaenoico, DHA, que es un ácido graso omega-3. Es una empresa llamada Retrope, y esta forma alterada de DHA es más difícil de oxidar; no desarrolla daño oxidativo tan fácilmente como la forma original de DHA. Y la investigación que se lleva a cabo en mi laboratorio con ratones que usamos para probar medicamentos potenciales para la degeneración macular sugiere que es muy prometedora y que esto podría ser muy efectivo. Por lo tanto, espero que Retrope pueda avanzar pronto con los ensayos clínicos.

MICHAEL BUCKLEY: Dr. Dunaief, tenemos unas preguntas que acabamos de recibir. Los oyentes son un poco curiosos. ¿Quién contrae DMRE? ¿Es más prevalente entre las mujeres o los hombres? ¿O varía por la raza y la etnia? ¿Son los estadounidenses menos o más propensos a contraer DMRE que otros países? Nuestros oyentes sienten cierta curiosidad sobre esto: ¿Hay diferencias?

DR. JOSHUA DUNAIEF: DMRE significa degeneración macular relacionada con la edad y, por lo tanto, a medida que las personas envejecen, es mucho más probable que la contraigan por las razones que mencioné antes. Entre las diferentes razas, los caucásicos tienen el mayor riesgo, y luego están los hispanos, y los menos vulnerables son los negros. Y entre las diferentes naciones, parece afectar con mayor severidad a los países más desarrollados, y sospecho que puede estar relacionado con la dieta occidental, que tiende a ser alta en grasas y azúcar y alimentos refinados

y más baja en alimentos integrales, productos de origen vegetal que son protectores.

MICHAEL BUCKLEY: Creo que ha hecho una gran labor al mostrar el impacto de la dieta en la salud visual. Y tiene razón, la gente en Estados Unidos y otros lugares no siempre tiene la mejor dieta. Tenemos una pregunta. Alguien se pregunta: ¿Puede un médico predecir el alcance, o la línea de tiempo o el ritmo de cómo alguien podría perder la visión debido a la degeneración macular?

DR. JOSHUA DUNAIEF: Sí. Bien, el ojo es una especie de ventana que muestra lo que sucede en el resto del cuerpo. Podemos usar gotas para dilatar la pupila y luego mirar la retina adentro del ojo, en la parte posterior del ojo, que es la parte sensible a la luz, y ahí es donde ocurre la degeneración macular. Y de hecho podemos ver con nuestros instrumentos algunos cambios que indican el riesgo de pérdida de visión por la degeneración macular. El principal se llama drusas. Drusen es una palabra alemana que significa "guijarro" (piedrín cristalizado) y se representa por pequeñas acumulaciones de material en la retina que no deberían estar allí. Ellas se asemejan a pequeñas manchas blancas, y cuanto más numerosas y grandes son estas manchas, mayor es el riesgo de pérdida de la visión. También podemos ver algunos cambios en la pigmentación lo que puede ayudarnos a predecir ... también, si alguien ha tenido degeneración macular avanzada desarrollada en un ojo, entonces es más probable que ocurra también en el otro ojo. Así que, sí, absolutamente. Podemos dar una buena idea a los pacientes sobre cuál es su riesgo a lo largo del tiempo.

MICHAEL BUCKLEY: Hay algunas preguntas en las que las personas se preguntan entre sus citas o sus tratamientos con su oftalmólogo, ¿hay signos, señales o una especie de advertencia, por lo que deberían estar atentos, de que su degeneración macular podría estar empeorando?

DR. JOSHUA DUNAIEF: Absolutamente. Sí, por ejemplo, cualquier cambio en la visión central sería preocupante. Por lo tanto, la atenuación de la parte central de la visión o la ondulación de las líneas que deberían verse rectas, como en una página de papel cuadriculado o el borde del marco de una puerta que parece ondulado. Los oftalmólogos les proveerán a los

pacientes de degeneración macular algo llamado cuadrícula de Amsler, que es una lámina de cartulina cuadriculada, esencialmente. Ellos les indicarán que cierre un ojo a la vez y luego miren el punto en el centro de la cuadrícula, y si observan que faltan líneas o que las ve onduladas o que su forma parece diferente de como las veía en la última visita oftalmológica, entonces debe comunicarse con su oftalmólogo. Y es importante mirar usando un ojo a la vez porque si los mantiene ambos ojos abiertos y un ojo tiene un cambio (progresión de la degeneración macular), el mejor ojo puede compensar eso y no le será tan obvio a usted que la degeneración macular ha progresado. Realmente tiene que cubrirse un ojo a la vez y examinar cada ojo de forma independiente.

MICHAEL BUCKLEY: Dr. Dunaief, hace unos minutos realizó un gran trabajo al presentar una descripción general de las diferentes inyecciones (inyecciones anti-VEGF) que existen. Algunas personas que llaman se preguntan: ¿Esas inyecciones ... pueden perder su eficacia con el tiempo?

DR. JOSHUA DUNAIEF: La principal razón de la disminución en la eficacia por el pasar del tiempo es la poca infrecuencia de las inyecciones. Algunos pacientes realmente necesitan recibir una inyección cada mes para mantener su mejor visión, pero es difícil para las personas venir todos los meses y recibir esa inyección. Por lo tanto, tiende a haber una disminución en la frecuencia incluso cuando en realidad no debería haberla, y ese es el problema principal. Algunas personas son más afortunadas porque realmente no necesitan una inyección todos los meses; pueden funcionar bien con una cada 6 semanas o cada 2 meses o, a veces, incluso con menos frecuencia y aun así mantienen la visión. Así que, esa es la razón principal por la que las personas perderían la visión a pesar de que, estén recibiendo las inyecciones; es solo que no pueden venir para que se las apliquen con la frecuencia que recomendaría su médico.

MICHAEL BUCKLEY: Tiene mucho sentido. Tenemos dos preguntas relacionadas con ... un tipo de afección médica está relacionada con otra, y la primera son las cataratas. Un par de oyentes se preguntan: ¿Las cataratas causan DMRE? ¿La DMRE causa cataratas? Y si alguien necesita cirugía para eliminar las cataratas, ¿eso tiene algún impacto positivo o negativo en la degeneración macular?

DR. JOSHUA DUNAIEF: Buena pregunta, Michael, y una que los pacientes preguntan con frecuencia. Bien, las cataratas son una opacidad del cristalino en la parte frontal del ojo y la degeneración macular afecta la retina en la parte posterior del ojo; estas dos estructuras están separadas y son independientes entre sí. Si alguien tiene tanta opacidad en el cristalino que impide que la luz entre en el ojo y llegue a la retina, normalmente se debe retirar el cristalino afectado de cataratas y se inserta un cristalino de plástico transparente en su lugar. Ahora bien, el hecho de que la catarata esté ahí no indica nada sobre la degeneración macular. El procedimiento para extirpar la catarata es generalmente muy seguro y efectivo, y no aumenta el riesgo de degeneración macular. La única gran pregunta que surge es, para alguien con degeneración macular, preguntarán: "Si me extirparon la catarata, ¿mejorará mi visión?" Y eso puede ser difícil de responder en alguien con degeneración macular quien tiene algo de opacidad en el cristalino y también algo de daño en la retina. Por lo general, lo que haremos es usar un dispositivo especial que hace brillar una tabla optométrica a través del cristalino opaco o nublado en la retina para que podamos evaluar la función de esta, si la catarata fuera a ser retirada. El dispositivo se llama medidor de agudeza potencial o (PAM, por sus siglas en inglés). Pero para tranquilizar, nuevamente, la cirugía de cataratas no aumenta el riesgo de degeneración macular.

MICHAEL BUCKLEY: Y ahora otra pregunta en la misma línea de dos afecciones oculares diferentes y se pregunta si hay alguna conexión. Tenemos una pregunta sobre el ojo seco. Y entonces, la pregunta es el ojo seco ... suena mucho a DMRE seca. ¿Existen conexiones entre el ojo seco y la degeneración macular y viceversa?

DR. JOSHUA DUNAIEF: Suena como DMRE seca, pero no están relacionados. El ojo seco afecta la superficie misma del ojo, la película lagrimal. Si se necesita ... la película lagrimal para nutrir la parte frontal del ojo —la córnea— y si no hay suficiente película lagrimal, la córnea se irrita mucho, se pega y causa dolor. A veces, los pacientes pueden incluso tener un lagrimeo reflejo cuando el ojo realmente se seca mucho, pero no está relacionado con la degeneración macular. Y para los pacientes que tienen ojo seco, lo que recomendamos son gotas de lágrimas artificiales, y estas no ... bueno, lo que mojan o humedecen es la parte frontal del ojo, pero

no aumentan el riesgo de degeneración macular húmeda porque las gotas de lágrimas artificiales no entran o llegan a la retina.

MICHAEL BUCKLEY: Recibimos una pregunta, alguien está preguntando sobre los aceites de CBD, algo de lo que hemos escuchado últimamente en varios entornos. ¿Es eso algo que se puede usar en la degeneración macular?

DR. JOSHUA DUNAIEF: Realmente no hay evidencia de que sea útil en este momento, por lo que no lo recomendaría para la degeneración macular.

MICHAEL BUCKLEY: Previamente hablábamos del impacto de la dieta y la nutrición. Y algunos de nuestros oyentes que estuvieron con nosotros el mes pasado... tuvimos a la Dra. Emily Chew de los Institutos Nacionales de Salud, hablando sobre la fórmula AREDS. Pero me preguntaba, Dr. Dunaief, si pudiera mencionar algo rápido ... usted sabe, para aquellos que no estuvieron en el chat o charla del mes pasado, ¿podría explicar brevemente qué es la fórmula AREDS y quién debería ser ... usted sabe, a quién ¿Eso podría ayudar?

DR. JOSHUA DUNAIEF: El Estudio de enfermedades oculares relacionadas con la edad, o (AREDS, por sus siglas en inglés) fue realizado por NIH con la Dra. Emily Chew y otros allí, así como por otros centros de todo el país, y lo que ellos mostraron es que ciertas vitaminas antioxidantes pueden disminuir el riesgo de progresión de la degeneración macular. Y hubo un estudio inicial llamado, AREDS1, y luego un estudio de seguimiento, AREDS2, que modificó un poco la formulación para ver si era igual de buena. Y la formulación que desarrollaron con AREDS2 incluye antioxidantes llamados luteína y zeaxantina, que van a la retina cuando los ingieres, también vitamina C, vitamina E y los minerales zinc y cobre. Y estas vitaminas están disponibles sin receta. La fórmula que se usó en el estudio se etiquetará como fórmula AREDS2, y la marca que me gusta se llama PreserVision® de Bausch + Lomb, porque esta fue realmente probada ... probada de modo sobresaliente para ver si contiene los ingredientes que dice que contiene y, de hecho, los tiene. Hay un motivo de preocupación porque el mercado de las vitaminas no está regularizado, a diferencia del mercado de los medicamentos, así que, es

posible que las vitaminas no tengan realmente lo que dicen que tienen en el empaque. Además, permítanme decirles en este punto que ninguno de los productos que he mencionado hoy me paga o respalda de ninguna manera.

MICHAEL BUCKLEY: Soy consciente de eso. Gracias.

DR. JOSHUA DUNAIEF: No hay conflicto de intereses.

MICHAEL BUCKLEY: Ese pasillo en la farmacia y el supermercado, siempre lo he encontrado abrumador y un poco caro, así que agradezco los consejos sobre este asunto. Teníamos otra pregunta sobre el aspecto de la dieta y la nutrición: los carbohidratos. Hemos escuchado mucho en los últimos años sobre los carbohidratos, los que son buenos o malos para ti, cuales carbohidratos son ... ¿Existe una conexión entre la ingesta de carbohidratos y la salud visual?

DR. JOSHUA DUNAIEF: Existe evidencia de que los azúcares simples son malos para la degeneración macular [inaudible] enfermedad ocular. Y cuando digo azúcares simples, me refiero a cualquier cosa que contenga azúcar agregada, fructosa, sacarosa y también productos que produzcan azúcares rápidamente, como el pan, pasta, productos horneados, cosas hechas completamente ... de harina refinada; estos en realidad liberan los carbohidratos rápidamente. Hay otros productos que contienen carbohidratos que se liberan mucho más lentamente, como las frutas. Las frutas generalmente liberan sus carbohidratos más lentamente y contienen carbohidratos complejos. Los frijoles tienen fibra, que se descompone mucho más lentamente. Por lo tanto, son los alimentos integrales no refinados los que generalmente son seguros cuando se trata de carbohidratos, y los productos empacados refinados que tienen azúcar agregada, los refrescos que tienen azúcar; se puede decir ... son dañinos. Causan estrés e inflamación y aumento de peso y fluctuaciones en los niveles de azúcar en la sangre que lo hacen sentir como [inaudible]. Entonces, realmente recomiendo tratar de mantenerse alejado de esos azúcares.

MICHAEL BUCKLEY: En los pocos minutos que nos quedan, hay un par de preguntas sobre la vida diaria con la pérdida de visión. De su experiencia al

atender pacientes en la clínica, ¿tiene algún consejo para los cuidadores, ya sea alguien que pueda estar en la misma área que el paciente o cuidadores que sean, ya sabe, miembros de la familia que se encuentran a mayor distancia? Por lo que ha visto, en su perspectiva, ¿algún consejo para las familias sobre la prestación de cuidados?

DR. JOSHUA DUNAIEF: Ese es un tema importante. Las personas que han perdido su visión central realmente necesitan ayuda, y es muy difícil para las personas perder la capacidad de conducir y con eso viene dependencia. Por lo tanto, creo que ellos necesitan entender que las personas con degeneración macular están atravesando algunas dificultades porque han perdido esto que todos valoramos tanto. Las cosas que realmente pueden ayudar a los pacientes que han perdido bastante la visión central incluyen visitar a un optometrista que sea un especialista en baja visión y obtener luces y dispositivos para usar con la visión que todavía tienen o recibir la ayuda de un terapeuta ocupacional que se especializa en baja visión, quién puede ayudar con la casa, como la iluminación, marcar cosas con cinta especial en la cocina o en los bordes de las escaleras, para que sea más seguro y fácil lidiar con la pérdida de la visión central.

MICHAEL BUCKLEY: Esos son buenos consejos y creo que hay cosas que muchos de nosotros podemos hacer para ayudar a los amigos y familiares que se ven afectados por la baja visión. Dr. Dunaief, usted ha sido, como siempre, una gran fuente en muchos temas. Me pregunto, ya sabe, al concluir la conversación de hoy, ¿tiene algún consejo general que le gustaría dar a los pacientes y sus familias? Usted sabe, ¿una especie de inquietud común que escucha y cómo lo aborda? Solo a manera de comentarios finales.

DR. JOSHUA DUNAIEF: Gracias Michael. Una de las principales preocupaciones y que he escuchado que los pacientes preguntan es: "¿Me voy a quedar ciego a causa de esta enfermedad?" Y la respuesta es que casi nunca los pacientes pierden totalmente su visión debido a la degeneración macular. En el peor de los casos, la gran mayoría de los pacientes pierden su visión central, pero conservan su visión periférica, que es más difícil de utilizar. Se toma algo de tiempo para aprender a

usarla, pero sigue siendo muy valiosa. Además, muchos pacientes a los que se les diagnostica degeneración macular temprana o precoz son asintomáticos o apenas presentan síntomas, y tienen solo algunas de esas manchas blancas en la retina que un oftalmólogo puede ver, las drusas, y esos pacientes tienen una buena probabilidad de no perder su visión central en ningún momento de su vida, especialmente si realizan hábitos para mantener un estilo de vida saludable: no fumar; hacer ejercicio; y comer una dieta saludable rica en frutas y verduras y pescado graso dos veces por semana, y no alimentos empacados con alto contenido de azúcar o grasa. También se recomienda el uso de anteojos de sol, cuando se está afuera en un lugar con mucha luz, para protegerle de los posibles efectos dañinos de la luz brillante. Y seguidamente, solo quiero compartir mi optimismo sobre todos los nuevos tratamientos que están viniendo a través del proceso que mencioné. Quiero decir, que hay un número que parece prometedor y hay mucha gente trabajando en esto. Hay investigadores, hay compañías farmacéuticas que están constantemente tratando de desarrollar mejores tratamientos. Así que, creo que el futuro es brillante y estoy agradecido con BrightFocus Foundation por brindar información; la oportunidad de llegar a todos ustedes con la información; y también por otorgar fondos a todos los investigadores que están trabajando en esta enfermedad, especialmente a los investigadores que están comenzando su carrera y que están tratando de lanzarse y pueden encontrar dificultades para obtener financiación mediante subvenciones. Y es realmente fundamental para ellos obtener algunos fondos para ... desarrollar una investigación ... ayudarlos a desarrollar un programa de investigación que tenga el potencial de desarrollar nuevos tratamientos para la DMRE.

MICHAEL BUCKLEY: Eso es genial. Soy consciente de eso. Y ya sabes, lo que he sacado de esta conversación, es una especie de doble lección. Primero, que hay una cantidad de ciencia realmente emocionante en este país y en los laboratorios de todo el mundo, y, en segundo lugar, usted nos dio una serie de cosas muy específicas que podemos hacer en nuestra vida diaria para prevenir o manejar mejor la degeneración macular. Así que, en nombre de todos en BrightFocus y de nuestra audiencia de hoy, realmente quiero agradecerle por el trabajo que realiza en el laboratorio y también con sus pacientes, y creo que hoy ha sido de gran ayuda. Dr.

Dunaief, muchas gracias por unirse a nosotros nuevamente, y espero que podamos tener otro BrightFocus Chat o charla en el futuro.

DR. JOSHUA DUNAIEF: Es un placer, Michael. Esté bien, y para todos los oyentes, les deseo lo mejor a ustedes.

MICHAEL BUCKLEY: Gracias. Cuídate.

Recursos útiles y términos claves

(Algunos de los artículos a continuación están disponibles solo en inglés)

Para acceder a los recursos a continuación, comuníquese con BrightFocus Foundation: (800) 437-2423 o visítenos en www.BrightFocus.org. Los recursos disponibles incluyen—

(Algunos de los artículos a continuación están disponibles solo en inglés)

- [Cuadrícula de Amsler](#)
- [BrightFocus Foundation Live Chats and Chat Archive](#) (Presentaciones de audio sobre la degeneración macular)
- [Ensayos Clínicos: Respuestas a Todas Sus Preguntas](#) (Publicación)
- [Vida Saludable y la Degeneración Macular: Consejos para Proteger Su Vista](#) (Publicación)
- [How Low Vision Services Can Help You](#) (artículo, disponible en inglés)
- [Degeneración Macular: Datos Esenciales](#) (Publicación)
- [Research funded by BrightFocus Foundation](#)
- [La Seguridad y el Conductor Adulto Mayor](#)
- [Las cinco preguntas principales que puede hacer a su oftalmólogo](#)
- [Tratamientos para la Degeneración Macular](#)
- [Formas de Degeneración Macular](#)

La oficina de comunicaciones científicas, de enlace público y educación del NEI responde directamente a las solicitudes de información sobre enfermedades oculares e investigación de la vista en inglés y español. Ellos no pueden brindar asesoramiento médico personalizado a las personas sobre su afección o tratamiento.

- E-mail: 2020@nei.nih.gov
- Phone: 301-496-5248
- Mail: National Eye Institute
- Information Office
- 31 Center Drive MSC 2510
- Bethesda, MD 20892-2510