

Salvar la vista: cómo el tratamiento a largo plazo ayuda a ralentizar la atrofia geográfica

Fecha: 24 de septiembre de 2025

Con: Sara Fard, MD

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.

Nota: este chat o charla ha sido editado para mayor claridad y brevedad.

Dr. JIMMY LIU: Hola y bienvenidos. Mi nombre es Dr. Jimmy Liu y soy el nuevo director de Programas de Ciencias de la Visión de BrightFocus Foundation. Es un placer ser su anfitrión hoy en el Macular Chat, «Salvar la vista: cómo el tratamiento a largo plazo ayuda a ralentizar la atrofia geográfica». Macular Chats es un programa mensual, patrocinado en parte por Apellis, Genentech y Regeneron, diseñado para proporcionar a las personas que viven con degeneración macular y a sus familiares y amigos que los apoyan información directamente de los expertos.

La información proporcionada en este programa tiene fines exclusivamente educativos y no debe considerarse como asesoramiento médico. Consulte siempre a un profesional de la salud cualificado sobre cualquier duda o problema médico. Por favor, tenga en cuenta que BrightFocus no respalda ni promociona ninguna marca o producto específico.

El Programa de Investigación sobre Degeneración Macular de BrightFocus Foundation ha destinado más de 56 millones de dólares a becas científicas para investigar las causas fundamentales y las posibles formas de prevención, tratamiento y cura de la degeneración macular, y actualmente invierte en 44 proyectos activos en todo el mundo.

Ahora, me gustaría presentar a la ponente invitada de hoy. La Dra. Sara Fard es una oftalmóloga certificada especializada en cirugía vitreo retiniana. Nacida en Irán y criada en Toronto, Canadá, la trayectoria académica y personal de la Dra. Fard refleja un compromiso de por vida con la excelencia, la compasión y el servicio. Completó sus estudios universitarios en la Universidad de Toronto y obtuvo su título de medicina en la Facultad de Medicina de la Universidad de Maryland. Fue durante sus estudios

de medicina cuando descubrió su pasión por la oftalmología, atraída por el profundo impacto que tiene la restauración de la visión y la precisión que requiere la microcirugía ocular. Conocida por su actitud tranquila, su atención al detalle y su genuina empatía, la Dra. Fard combina sus profundos conocimientos clínicos con un enfoque centrado en el paciente. Sus áreas de interés específicas en la retina incluyen la retinopatía diabética y nuestro tema de hoy, la degeneración macular relacionada con la edad, tanto en su tratamiento como en su prevención. Gracias por acompañarnos hoy, Dra. Fard.

Dra. SARA FARD: Gracias, Jimmy. Gracias por esa maravillosa presentación, es un placer estar hoy aquí con ustedes.

Dr. JIMMY LIU: Por supuesto, es un placer tenerte en esta llamada y hablar contigo hoy. Bien, vayamos directamente a las preguntas. La primera pregunta que tengo es: para aquellos que no están familiarizados con el tema, ¿podrías explicar qué es la atrofia geográfica y cómo encaja en el espectro de la degeneración macular relacionada con la edad?

Dra. SARA FARD: Sí, por supuesto, y gracias a todos los participantes por acompañarnos hoy. Entonces, la atrofia geográfica —a veces la llamaré simplemente AG— es la etapa avanzada de la degeneración macular no exudativa, o seca, relacionada con la edad, y consiste en una pérdida localizada y bien delimitada de las capas externas de la retina y sus capas subyacentes, que puede expandirse con el tiempo. La atrofia geográfica es la etapa final de la degeneración macular seca relacionada con la edad.

Dr. JIMMY LIU: Perfecto. Cuando se diagnostica atrofia geográfica, o AG, ¿qué signos deben tener en cuenta las personas?

Dra. SARA FARD: La atrofia geográfica se diagnostica mediante un examen clínico que muestra atrofia o pérdida de capas celulares en la retina. Podemos confirmarlo en la clínica con imágenes de la retina. Las personas deben estar atentas a la aparición de puntos ciegos en su visión, que suelen estar cerca de la visión central, así como a la dificultad para ver de noche y para leer.

Dr. JIMMY LIU: Bien, recapitulando: la retina, que son las células importantes que ayudan a traducir lo que ves en información que tu cerebro puede entender a partir de lo que ven tus ojos, comienza a morir o atrofiarse cuando alguien padece atrofia geográfica, lo que afecta a tu capacidad para ver en el centro del campo visual. Y la única forma de confirmar si padeces atrofia geográfica es mediante una imagen retiniana realizada por tu médico.

Dra. SARA FARD: Exactamente. Gracias, Jimmy, por aclararlo y simplificarlo. Exactamente, es con imágenes de la retina, así como con un examen de la retina en el que el oftalmólogo básicamente se pone un dispositivo manos libres y observa la retina con una lente.

Dr. JIMMY LIU: Perfecto. Y bien, otra pregunta que tengo es: durante mucho tiempo se consideró que la AG era intratable, entonces, ¿qué avances llevaron al desarrollo de las terapias actuales?

Dra. SARA FARD: Excelente pregunta. Básicamente, las investigaciones sobre su patología y genética han descubierto que la atrofia geográfica implica una desregulación de una determinada vía del sistema inmunitario. Esta vía se denomina vía del complemento. Por lo tanto, se han desarrollado fármacos específicos que inhiben las moléculas de esta vía. Existen moléculas C3 y moléculas C5, todas ellas son parte del sistema inmunitario. Estos fármacos se sometieron a ensayos clínicos de fase III y fueron aprobados por la FDA en 2023.

Dr. JIMMY LIU: Perfecto. ¿Podría explicarnos en qué consisten esos tratamientos aprobados, llamados Syfovre® e Izervay™, y cómo actúan para ralentizar la progresión de la AG?

Dra. SARA FARD: Claro. Syfovre es el nombre comercial. Su nombre genérico es pegcetacoplan, e Izervay, cuyo nombre comercial es Izervay y cuyo nombre genérico es avacincaptad pegol, para que todos lo sepan. Como he dicho, ambos son básicamente inhibidores del complemento, lo que significa que inhiben las moléculas de la vía inflamatoria, la vía del complemento. Syfovre es un inhibidor de C3, por lo que bloquea todo el flujo de la activación del complemento. Izervay es un inhibidor de C5, por lo que bloquea la formación de C5a y C5b y este complejo de ataque a la membrana. Ambos tratamientos aprobados ralentizan la progresión de la atrofia geográfica, o muerte de las células de la retina, como usted ha mencionado, pero no restauran el tejido perdido. En resumen, ha sido muy complicado, pero básicamente ambos fármacos inhiben moléculas de la vía inflamatoria.

Dr. JIMMY LIU: Perfecto, gracias. Y ahora, una pregunta adicional que puede parecer un poco tonta, pero si Syfovre e Izervay actúan sobre diferentes vías que ayudan a ralentizar la atrofia geográfica, ¿es posible utilizar ambos fármacos simultáneamente para ralentizar la AG?

Dra. SARA FARD: Gracias, Jimmy. Esa es también una gran pregunta, y es algo que mucha gente se pregunta, pero actualmente no se recomienda el uso conjunto de Syfovre e Izervay porque no hay estudios clínicos sobre la terapia combinada.

Los ensayos fundamentales que tenemos, que son OAKS y DERBY para Syfovre y GATHER1 y GATHER2 para Izervay, han probado cada fármaco por separado, pero no han estudiado la inhibición simultánea de C3 y C5. Por lo tanto, en realidad, podría haber algunos problemas de seguridad cuando nos dirigimos a ambas moléculas en la misma vía inflamatoria. Con el uso simultáneo de ambos fármacos, se producirá un bloqueo más profundo de esta vía inflamatoria del complemento en el organismo, lo que no tiene por qué ser necesariamente mejor y, de hecho, puede debilitar el sistema inmunitario y la respuesta inflamatoria hasta tal punto que puede resultar peligroso. Por lo tanto, en la actualidad, lo mejor es elegir un solo agente, realizar un monitoreo cuidadoso y tratar de forma constante para ralentizar el crecimiento de la atrofia geográfica. Sin embargo, se podría considerar el cambio de un fármaco a otro si se presenta un problema de seguridad con uno de ellos o si existen preferencias logísticas, como la cobertura del seguro o la frecuencia de dosificación, pero la terapia dual simultánea no está basada en la evidencia en este momento.

Dr. JIMMY LIU: Perfecto, muchas gracias por la explicación. Y continuando, ¿qué deben esperar las personas durante el tratamiento, con qué frecuencia se necesitan las inyecciones y cómo es el procedimiento para ambos medicamentos?

Dra. SARA FARD: Bien, en cuanto a lo que las personas deben esperar durante el tratamiento, las inyecciones intravítreas de Syfovre se administran cada mes o cada dos meses, y las inyecciones de Izervay se administran cada mes. La Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA, por sus siglas en inglés) tenía un límite de duración previo de 12 meses que eliminó para Izervay en febrero de 2025, pero se han realizado algunos estudios que han explorado la posibilidad de administrar inyecciones de Izervay cada dos meses, aunque la etiqueta actual de Izervay en Estados Unidos indica que la frecuencia es mensual, mientras que, de nuevo, Syfovre se administra cada mes o cada dos meses.

El procedimiento para una inyección intravítrea consiste en la aplicación de anestesia tópica por parte de su oftalmólogo. A continuación, aplicamos betadine para eliminar las bacterias. Realizamos una inyección rápida en los ojos, en un lugar específico que marcamos previamente, y luego comprobamos rápidamente su visión y la presión ocular, y le explicamos algunas precauciones que debe tomar al volver a casa.

Dr. JIMMY LIU: Genial, es una explicación excelente de los procedimientos. En cuanto a los dos fármacos en sí, recientemente se han publicado algunos datos a largo plazo sobre la eficacia de estos tratamientos para preservar la visión y la estructura de la retina. ¿Podría describirnos un poco esos estudios?

Dra. SARA FARD: Por supuesto. Básicamente, en cuanto a los datos a largo plazo sobre la eficacia de estos tratamientos, en el caso de Syfovre, existe un ensayo denominado OAKS, que demostró que Syfovre ralentizó la atrofia geográfica a los 12 meses. Además, los ensayos OAKS y DERBY demostraron que Syfovre ralentizó el crecimiento de la atrofia geográfica a los 24 meses. Y luego hay un tercero, un estudio abierto llamado GALE, que demostró un efecto creciente con el tratamiento continuado durante los años 3 y 4, con beneficios funcionales emergentes. Y voy a explicar lo que eso significa de forma más sencilla.

En el caso de Izervay, hubo un ensayo GATHER2 que demostró una ralentización continua de la progresión de la atrofia geográfica a lo largo de dos años, con un mayor efecto del tratamiento en comparación con un año, y con resultados de seguridad consistentes. Por lo tanto, de hecho, en el caso de Izervay, basándose en los resultados de este estudio, la FDA eliminó el límite de duración para la etiqueta de Estados Unidos en febrero de 2025, de modo que ahora la etiqueta no tiene restricciones en cuanto a la duración.

Pero, básicamente, hay ensayos específicos para Syfovre e Izervay, y han demostrado que cuando se trata a estos pacientes durante más tiempo, en comparación con los controles, que solo reciben una inyección simulada, se ralentiza aún más la progresión de la atrofia geográfica.

Dr. JIMMY LIU: Es increíble. Muchas gracias por resumir los datos a largo plazo de ambos tratamientos farmacológicos. Y ahora, mi siguiente pregunta, Dr. Fard, es: ¿por qué es importante el tratamiento continuado en el manejo de la atrofia geográfica, incluso si los pacientes no notan ningún cambio inmediato en su visión?

Dra. SARA FARD: Por lo tanto, Jimmy, la atrofia geográfica en la degeneración macular relacionada con la edad crece de manera constante, y los datos a largo plazo muestran un aumento del efecto con inyecciones continuadas a largo plazo. Así pues, el objetivo es retrasar la pérdida de tejido retiniano, pero pueden pasar entre uno y dos años o más hasta que se observe un efecto significativo en comparación con los controles.

Dr. JIMMY LIU: Estupendo. Y entonces, ¿cómo ayuda la terapia continua a proteger el tejido retiniano y a mantener la función visual diaria a lo largo del tiempo?

Dra. SARA FARD: La terapia continua ayudará a proteger el tejido retiniano y el funcionamiento diario, ya que se espera que los tratamientos ralenticen la expansión de las lesiones, preservando así más tejido retiniano funcional durante más tiempo. En los estudios, Syfovre ha demostrado una pérdida más lenta de la sensibilidad central a la luz y menos puntos ciegos nuevos. Además, los análisis combinados de Izervay han

sugerido menores tasas de pérdida categórica de la visión, en comparación con los controles, lo que sugiere tasas más lentas de pérdida progresiva de la visión en los ojos tratados que en los controles.

Dr. JIMMY LIU: Genial. Es una explicación excelente. ¿Existen diferencias cuantificables en los resultados entre los pacientes que comienzan el tratamiento temprano y los que esperan?

Dra. SARA FARD: Esa también es una gran pregunta, Jimmy. Pero los análisis retrospectivos y de seguimiento han demostrado que una terapia temprana y continua preserva más tejido retiniano que una tardía, y que el efecto del tratamiento a menudo se refuerza después del primer año, tanto con Syfovre como con Izervay. Además, puede ser importante señalar que se puede salvar más tejido retiniano si el paciente comienza las inyecciones cuando las lesiones son más pequeñas y la fovea no está afectada, lo que es típico de las primeras etapas de la enfermedad.

Dr. JIMMY LIU: Perfecto. Por lo tanto, es muy importante que acudas a tu médico para que te examine los ojos y se asegure de que no presentas ningún signo de DMAE o atrofia geográfica, y que estos tratamientos específicos, si se realizan a tiempo, pueden ayudar realmente a preservar la visión.

Dra. SARA FARD: Exactamente.

Dr. JIMMY LIU: Gracias. Y bien, la siguiente pregunta que tengo y que creo que es realmente importante para los participantes en la audioconferencia es: ¿Cómo abordan las inquietudes sobre los efectos secundarios o la carga del tratamiento con estos medicamentos específicos?

Dra. SARA FARD: De acuerdo, gracias, Jimmy. Y volviendo a tu último comentario, es exactamente como has dicho, este proceso de degeneración macular relacionada con la edad avanza lentamente, y si se empieza antes de que estas lesiones afecten al centro y provoquen ese tejido cicatricial o la muerte de las células del centro de la visión, entonces se pueden preservar más células durante más tiempo y aprovechar esa visión útil. Pero en términos de efectos secundarios o carga del tratamiento, básicamente, los efectos secundarios comunes de las inyecciones de Syfovre e Izervay, similares a los de cualquier inyección, son la hemorragia subconjuntival, que es básicamente un hematoma en la parte blanca del ojo; moscas volantes; aumentos transitorios de la presión ocular; y molestias leves.

Pero con estas inyecciones en particular, existe la preocupación de que aumenten las tasas de conversión de la degeneración macular seca a húmeda relacionada

con la edad. Según los datos indicados en la ficha técnica a los 2 años para Syfovre, aproximadamente el 12 % se convierte en DMAE húmeda con inyecciones mensuales y el 7 % con inyecciones cada 2 meses, en comparación con el 3 % en los controles. En el caso de Izervay, la conversión a degeneración macular húmeda relacionada con la edad ha sido de aproximadamente un 7 % al año y un 11,6 % a los dos años con inyecciones mensuales, en comparación con el 9 % en los controles. Por lo tanto, si se produce esa conversión a degeneración macular húmeda relacionada con la edad, las inyecciones dejarán de ser Syfovre e Izervay y pasarán a ser inyecciones anti-VEGF, que son actualmente el tratamiento estándar.

También existen otros efectos secundarios poco frecuentes pero graves, como una infección posterior a la inyección que puede producirse con cualquier inyección. Sin embargo, la ficha técnica de Syfovre también incluye una incidencia muy baja (0,01 % por inyección) de esta infección, por lo que es muy raro sufrir estas infecciones después de una inyección. Sin embargo, existen advertencias graves sobre la vasculitis retiniana, que a menudo era oclusiva y se producía tras la primera inyección, en las 2 o 3 semanas siguientes a la inyección de Syfovre. Por lo tanto, para reducir el riesgo de la inyección, el oftalmólogo procederá con una técnica estéril y un seguimiento estrecho, y advertirá al paciente sobre las precauciones que debe tomar, especialmente en las primeras 2 o 3 semanas después de la inyección. Y luego, para disminuir la carga del tratamiento, lo que significa acudir con frecuencia para estas inyecciones, los pacientes pueden discutir la posibilidad de recibir estas inyecciones cada 2 meses en lugar de mensualmente.

Dr. JIMMY LIU: Excelente, esa es una explicación excepcional sobre los diferentes efectos secundarios de estos dos tratamientos diferentes, que, de nuevo, son Syfovre, que se escribe S-Y-F-O-V-R-E, e Izervay, que se escribe I-Z-E-R-V-A-Y. Y como pregunta complementaria, Dra. Fard, para aquellos que experimentan una leve molestia en los ojos debido a estas inyecciones, ¿cuánto tiempo suele durar si eso ocurre?

Dra. SARA FARD: Una leve molestia en los ojos, supongo que dependerá de cuál sea la causa, pero normalmente los pacientes pueden sentir un poco de dolor después de la inyección, una ligera irritación debido al betadine, que es el antiséptico. Eso durará solo ese día y desaparecerá al día siguiente en casi todos los casos. También puede utilizar lágrimas artificiales al día siguiente para aliviar las molestias. Sin embargo, si experimenta algún efecto secundario grave, como empeoramiento de la visión, destellos, moscas volantes, ojos rojos o mucho dolor que persiste más de un día, debe acudir a su oftalmólogo. Pero ese dolor típico suele durar solo un día.

Dr. JIMMY LIU: Perfecto, muchas gracias por la explicación. ¿Qué consejo les daría

a los pacientes que dudan en comenzar este tratamiento porque consideran que su visión aún está bien? Sé que ya hemos hablado un poco sobre que cuanto antes mejor, pero tal vez sea conveniente volver a enfatizarlo.

Dra. SARA FARD: Por supuesto, gracias. La atrofia geográfica a menudo no afecta a la fovea, que es el centro de la mácula y el centro de la retina, lo que permite la visión central. Al principio, la atrofia geográfica no afecta a la fovea, pero una vez que la atrofia o la muerte de estas células alcanza la fijación central, la pérdida de visión es irreversible porque es como la pérdida de células, y no podemos regenerarlas. Por lo tanto, el objetivo de estas inyecciones es retrasar la progresión del proceso de la enfermedad, para dar más tiempo a la visión funcional, esa visión central, para que pueda disfrutar de sus pasatiempos, como cuidar de sus hijos o nietos y conducir.

Dr. JIMMY LIU: Perfecto, sí. Tal y como ha dicho la Dra. Fard, es muy importante acudir al oftalmólogo para asegurarse de que no se están desarrollando signos de DMAE, de modo que se puedan llevar a cabo las aficiones que se disfrutaban o ver a su familia y seres queridos. Tengo otra pregunta, Dra. Fard: ¿Existen otras terapias o tecnologías prometedoras en el horizonte que puedan mejorar aún más los resultados para los pacientes con atrofia geográfica?

Dra. SARA FARD: Muy bien, gracias por preguntarlo. Hay nuevas vías y objetivos, entre ellos la inhibición subcutánea del complemento, denominada ensayo Sienna, y además candidatos orales en lugar de inyecciones, denominados ensayo JADE. De hecho, ambos ensayos están disponibles en mi consultorio, Illinois Retina Associates, pero ambos requieren un seguimiento mensual in situ.

El ensayo Sienna, que consiste en la inhibición subcutánea del complemento, es un ensayo de fase III. Los pacientes deben presentar atrofia geográfica no central que su oftalmólogo pueda diagnosticar mediante un examen y pruebas de imagen. El tratamiento incluye inyecciones subcutáneas de estos diferentes agentes específicos frente a un control. Se trata de agentes terapéuticos que también tienen como objetivo la inhibición del complemento. Básicamente, es como una inyección en la piel que va a actuar sobre la misma vía, pero no es una inyección en el ojo.

Y luego, también tenemos el ensayo JADE, que es un ensayo de fase II. Tiene un objetivo oral. Y es un agente oral que se toma por vía bucal. Es un modulador fosfolípido y actúa reduciendo la inflamación al antagonizar o, básicamente, bloquear ciertos receptores de las células inmunitarias y el tejido ocular. Esto permite disminuir la inflamación y preservar la función vascular en los vasos de la retina. Estos son dos de los ensayos que tenemos en curso en Illinois Retina Associates y sobre los que pueden

preguntar, pero también hay otras terapias celulares y genéticas emergentes, como las terapias con células del epitelio pigmentario de la retina (EPR, por sus siglas en español).

Dr. JIMMY LIU: Asombroso, eso es increíble, Dra. Fard, que, en lugar de recibir inyecciones mensuales o cada dos meses, se pueda tomar algo por vía oral o subcutánea (a través de la piel) para ayudar a tratar la atrofia geográfica. Es realmente genial.

Dra. SARA FARD: Por supuesto.

Dr. JIMMY LIU: Sí claro. Y entonces, ¿cómo cree que evolucionará el estándar de atención para la atrofia geográfica en los próximos años?

Dra. SARA FARD: Así que, muchas gracias, Jimmy. Obviamente, este es un tema candente para muchos oftalmólogos, investigadores y pacientes, pero es probable que en los próximos años se logre una detección más temprana de la atrofia geográfica gracias a nuestras técnicas de imagen retiniana, y también es probable que se desarrollen regímenes de dosificación más individualizados, con datos a más largo plazo y perfiles de seguridad mejorados de las terapias disponibles actualmente. Por ello, los estudios de los que he hablado hacen un seguimiento de los pacientes durante 3 o 4 años con Syfovre, pero quizá para entonces dispongamos de datos a más largo plazo, sepamos más sobre la seguridad, tal vez podamos individualizar más el tratamiento para cada paciente, dispongamos de más agentes y quizá incluso tengamos orales o las inyecciones subcutáneas de las que hemos hablado con todos esos agentes.

Dr. JIMMY LIU: Es asombroso, sí. Es extraordinario que exista un estándar de atención en evolución para la atrofia geográfica que los pacientes puedan esperar con gran ilusión. Creo que tenemos tiempo para algunas preguntas adicionales de los oyentes, si le parece bien, Dra. Fard.

Dra. SARA FARD: Por supuesto.

Dr. JIMMY LIU: Una de las preguntas que nos envió uno de los oyentes fue... y esto puede extenderse un poco hablando de los escáneres de retina: ¿Cómo sé si mi tratamiento está funcionando? ¿Qué se puede ver en esos escáneres de retina que nos indique que mi tratamiento está funcionando?

Dra. SARA FARD: Jimmy, esa es una gran pregunta. En este momento, la atrofia geográfica, relacionada con la degeneración macular relacionada con la edad, es en sí misma de progresión lenta, pero progresa en los pacientes. Y estos fármacos ralentizan

la progresión de la atrofia geográfica, como hemos comentado, ¿verdad? Por lo tanto, no hay forma de afirmar con certeza que este fármaco funciona o no en un individuo. Sin embargo, en nuestros ensayos clínicos, hemos observado que, en comparación con los controles, que no reciben estas inyecciones de Syfovre e Izervay, la tasa de progresión de la muerte del tejido retiniano es más rápida que en los que reciben tratamiento, especialmente con una duración más prolongada de la terapia. Por lo tanto, en un individuo, un paciente que recibe estas inyecciones, podremos ver que, con el tiempo, tal vez un año, dos años con estas inyecciones cada mes o cada dos meses, la degeneración macular relacionada con la edad progresa lentamente, muy lentamente. Pero no podemos decir que este fármaco sea la razón o... no hay forma de que un individuo pueda decir en este momento que este fármaco está funcionando definitivamente. Todo lo que podemos ver es que este ojo está avanzando muy lentamente en su degeneración macular relacionada con la edad y esto puede deberse al fármaco, dados los estudios que tenemos basados en estos fármacos.

Dr. JIMMY LIU: Sí, genial. Muchas gracias por la explicación, Dr. Fard.

Dra. SARA FARD: De nada.

Dr. JIMMY LIU: Sí, otra pregunta que nos hicieron fue sobre las dos vías diferentes que conducen a la atrofia geográfica. Así que un oyente preguntó: «¿Cómo se sabe si mi problema es la vía del complemento C3 o la C5? ¿Podríamos estar tratando la C3 cuando en realidad lo que me afecta es la vía del complemento C5?».

Dra. SARA FARD: Básicamente, las causas de la degeneración macular relacionada con la edad y la atrofia geográfica son muy complicadas y multifactoriales, ¿verdad? Y eso significa que, básicamente, alguien que padece degeneración macular relacionada con la edad, como la fase seca, la padece por muchas razones, ¿verdad? Hay algunos factores genéticos. Hay algo de inflamación, que es la vía del complemento en el ojo. Hay factores como el tabaquismo, la dieta saludable... Quizás todo eso esté relacionado con la inflamación. Pero, básicamente, la vía del complemento tiene diferentes objetivos, como C3 y C5. Y, en un individuo, básicamente, los estudios han demostrado que tanto C3 como C5 están involucrados en el proceso inmunológico y en la degeneración macular relacionada con la edad. Estos fármacos se dirigen al C3 o al C5, pero en un individuo, tanto el C3 como el C5 están implicados en la degeneración macular relacionada con la edad y solo los fármacos se dirigen a diferentes puntos de la misma vía, lo que conduce a los mismos resultados.

Dr. JIMMY LIU: Perfecto, muchas gracias por la explicación. Tenemos dos preguntas más de los oyentes. Una de ellas es: ¿se puede padecer DMAE húmeda y atrofia

geográfica en el mismo ojo al mismo tiempo? Y, si es así, ¿cuál es más importante tratar?

Dra. SARA FARD: Esa es una pregunta muy interesante. Entonces, la atrofia geográfica significa la muerte de capas celulares, ¿verdad? Podemos observarla clínicamente al examinar los ojos. Podemos verla en las imágenes y confirmarla con ellas. Nos permite verla mejor con algo llamado OCT y también con la auto fluorescencia del fondo de ojo. Se puede tener atrofia geográfica con la degeneración macular húmeda relacionada con la edad, ya que la atrofia geográfica en sí misma solo significa la muerte de ciertas capas de la retina, etc. Sin embargo, si tiene atrofia geográfica sin ningún signo de degeneración macular húmeda relacionada con la edad, es decir, sin inflamación de la retina, ni sangrado de la retina, se denomina simplemente degeneración macular seca avanzada relacionada con la edad, y usted es candidato para el Syfovre y el Izervay.

Ahora bien, por otro lado, si usted padece atrofia geográfica, que es la muerte de esas capas celulares, junto con inflamación de la retina que podemos ver en las imágenes con vasos sanguíneos anormales y sangrado, eso se denomina degeneración macular húmeda relacionada con la edad, y en ese caso, el tratamiento estándar será otro tipo de inyección llamada inyección anti-VEGF. Así que, es posible que haya oído hablar de inyecciones como Avastin®, Eylea®, Lucentis® o Vabysmo®. Esas serían las indicadas para la forma húmeda.

En resumen, la atrofia geográfica en sí misma solo significa la muerte de las capas celulares. Si la padece sin inflamación ni hemorragia, se trata de una DMAE seca avanzada, y puede recibir Syfovre e Izervay. Si la padece con inflamación y hemorragia, se denomina DMAE húmeda, y necesita inyecciones anti-VEGF, como Eylea o Avastin. Su oftalmólogo puede diagnosticarla correctamente y orientarle sobre el tratamiento estándar.

Dr. JIMMY LIU: Perfecto. Muchas gracias por ese resumen y explicación de esa pregunta, Dr. Fard. Ha sido realmente excelente. Y la última pregunta que teníamos era la que quería hacer un oyente: ¿Se ha demostrado alguna mejora en la visión, o solo una reducción de las lesiones al tomar Izervay o Syfovre?

Dra. SARA FARD: Esa es también una gran pregunta, algo que hay que destacar y que trataremos en nuestros puntos clave. Syfovre e Izervay no revierten la pérdida de visión que ya se ha producido. Y esa es una de las razones por las que Jimmy y yo hemos estado hablando hoy con nuestro grupo, con nuestro público, de que es mejor acudir a un oftalmólogo cuanto antes y, de ser posible, recibir estos tratamientos lo antes

posible, porque los tratamientos con Syfovre e Izervay no pueden revertir la pérdida de tejido que ya se ha producido. Solo pueden ralentizar aún más la progresión de la degeneración macular relacionada con la edad. Por lo tanto, no van a corregir la visión, sino que básicamente van a ralentizar la pérdida de visión que se produciría de otro modo con la degeneración macular relacionada con la edad.

Dr. JIMMY LIU: Perfecto. Muchas gracias, Dra. Fard. Sí, y de nuevo, solo para reiterar lo que ha dicho la Dra. Fard, es muy importante acudir al oftalmólogo para asegurarse de que no se están desarrollando signos de DMAE, de modo que pueda seguir viendo a sus seres queridos, a su familia y amigos, y disfrutar de todas esas aficiones que le gustan. Genial. Solo quiero dar las gracias a la Dra. Fard. Muchas gracias por toda la información que ha compartido con nosotros hoy. Dra. Fard, antes de terminar, ¿tiene algún mensaje que le gustaría compartir con los pacientes y las familias que se enfrentan a un nuevo diagnóstico de atrofia geográfica?

Dra. SARA FARD: Sí, por supuesto. Y solo quiero darte las gracias también por todas las preguntas, Jimmy, y dar las gracias a nuestros oyentes por dedicarnos parte de su tiempo, y también reiterar tu consejo de acudir al oftalmólogo lo antes posible y preguntar por estos medicamentos y recibir tratamiento cuanto antes para ralentizar la atrofia geográfica. Pero, en definitiva, los puntos clave para un nuevo diagnóstico de atrofia geográfica son que, en primer lugar, la degeneración macular seca avanzada relacionada con la edad es una enfermedad controlable. Y aunque las inyecciones de Syfovre e Izervay no pueden revertir la pérdida de visión y, por lo tanto, no pueden mejorar la visión, como decíamos, pueden reducir el riesgo de grandes pérdidas de agudeza visual con el tiempo al ralentizar posiblemente la progresión de la enfermedad, lo que se ha demostrado en estudios de un año, dos años e incluso más eficaces a largo plazo. Y los pacientes y sus familias deben continuar con un seguimiento oftalmológico constante para monitorear los efectos secundarios y los eventos adversos, y prestar especial atención a su estilo de vida. Esto incluye los suplementos AREDS2 si se padece degeneración macular seca intermedia relacionada con la edad en el otro ojo, que su oftalmólogo puede ayudar a diagnosticar. También se recomienda llevar una dieta saludable, con verduras de hoja verde y ácidos grasos omega-3; evitar la exposición a los rayos UV, por lo que se deben llevar siempre gafas de sol; y dejar de fumar. Y tenga en cuenta que el tratamiento puede ayudar a ralentizar la progresión de la degeneración macular relacionada con la edad.

Dr. JIMMY LIU: Genial. Excelente consejo final, Dra. Fard. Bueno, gracias de nuevo por acompañarnos hoy. Nuestra próxima charla sobre la mácula será el miércoles 29 de octubre. Con esto concluye el Macular Chat de hoy.

Dra. SARA FARD: Gracias, Jimmy.

Recursos útiles y términos clave

BrightFocus Foundation: (800) 437-2423 o visítenos en www.BrightFocus.org. Los recursos disponibles incluyen —

- [Macular Chats Archive](#)
- [Research funded by Macular Degeneration Research](#)
- [Overview of Macular Degeneration](#)
- [Tratamientos para la degeneración macular](#)
- [Resources for Macular Degeneration](#)
- [Expert Advice for Macular Degeneration](#)
- [Entendiendo la atrofia geográfica](#)

Otras herramientas y recursos útiles para la baja visión mencionados durante el chat se incluyen:

- Ensayos y estudios
 - Estudios OAKS y DERBY
 - Ensayos GATHER1 y GATHER2
 - Ensayo JADE
 - Ensayo Slenna
 - Ensayo GALE
- Tratamientos para la atrofia geográfica
 - Syfovre
 - Izervay
- Tratamientos anti-VEGF para la degeneración macular húmeda relacionada con la edad:

Salvar la vista: cómo el tratamiento a largo plazo ayuda a ralentizar la atrofia geográfica

- Avastin
- Eylea
- Lucentis
- Vabysmo