

# Un cuarto de la población sufrirá degeneración macular

La enfermedad ocular es la principal causa de ceguera en las personas de la tercera edad

MARÍA IGLESIAS  
BARCELONA

La pérdida de visión es uno de los grandes temores que surgen a medida que se envejece y, sin embargo, es uno de los problemas más comunes relacionados con la edad. En España, la principal causa de ceguera en personas mayores de 50 años es la degeneración macular, una enfermedad que cada cinco segundos deja a una persona ciega en todo el mundo, según la Organización Mundial de la Salud (OMS). Actualmente la padece el 1,5% de la población española y se dispara a más del 25% entre los mayores de 75 años. La enfermedad todavía no tiene cura y el índice de casos diagnosticados crece año tras año. Se estima que una de cada cuatro personas la padecerá. Esto supone un grave pro-

**Pueden tratarse solo el 10% de los casos y la esperanza para revertir la ceguera está en las terapias genéticas y en la implantación de células madre**

blema teniendo en cuenta el aumento de la esperanza de vida y el gran nivel de autonomía que tienen muchas personas de la tercera edad.

La degeneración macular asociada a la edad (DMAE) es, como su nombre completo indica, una patología ocular relativa al envejecimiento que provoca la destrucción gradual de la visión central y de la capacidad de percibir detalles. Se trata de un defecto genético que causa la progresiva muerte de las células de la mácula, la parte central de la retina que se encarga de esta percepción fina de los detalles.

La ceguera no es completa pero el grave deterioro de la vista hace imposible reconocer rostros o realizar tareas cotidianas, tal y como explica el oftalmólogo e investigador Jordi Monés, director del Institut de la Màcula y de la Barcelona Macula Foundation. «La visión del enfermo equivaldría a tener un puño delante del ojo», ejemplifica.

En muchos casos, esta enfermedad se desarrolla lentamente por lo que quienes la padecen no notan cambios en su visión hasta que está muy avanzada. Además, «la DMAE



**ESPECIALISTA.** El doctor Jordi Monés, en el Institut de la Màcula del Centro Médico Teknon de Barcelona, la semana pasada.

CÉSAR CID

aparece antes en un ojo que en el otro y el sano corrige el defecto óptico», señala el doctor Monés.

Según su experiencia, el principal síntoma suele ser que el paciente ve líneas paralelas como onduladas. Otro indicio fácil de detectar es hallar depósitos de desechos celulares (drusas) alrededor de la mácula. «Si el ojo no consigue eliminarlo de forma natural, atrofian el resto de células centrales», cuenta sobre la fase inicial de la DMAE.

**DOS CLASES** // La enfermedad puede presentarse en dos variantes, conocidas como atrófica y húmeda. Solo la segunda tiene tratamiento. La atrófica es la pérdida de visión gradual debida a las drusas que se acumulan junto con las células que van muriendo. Ambos restos agravan la situación. «Es un proceso lento pero imparable que puede tardar años en desarrollarse», afirma el especialista.

La variante húmeda es la proliferación de vasos sanguíneos anormales hacia la mácula que intentan reparar las células oculares dañadas. Son muy frágiles y ocasionan constantes derrames internos. «Esta tipología se da solo en el 10% de los casos de DMAE, pero es la más grave. Requiere de un tratamiento inmediato para evitar que destruya la visión central de manera irreversible, algo que puede pasar en pocos meses o incluso semanas», alerta Monés.

**«Ya hemos logrado terapias genéticas y trasplantes de células madre con buenos resultados. No es ciencia ficción», afirma el doctor Jordi Monés**

«La terapia para la versión húmeda apenas tiene 10 años», dice el oftalmólogo. Se basa en la inyección intraocular de fármacos antiangiogénicos que bloquean el crecimiento vascular anómalo. Consigue detener la enfermedad en tres de cada cuatro pacientes. Sin embargo, el especialista asegura que muchos de los afectados están subtratados. «La media en España es de tres inyecciones al año cuando deberían ser mensuales para adelantarnos al avance de la enfermedad», sostiene.

**INVESTIGACIÓN** // Monés lleva años trabajando en ensayos clínicos para testar nuevos fármacos, así como en la investigación de una cura para ambos tipos de DMAE. Para él, esta patología ha hecho grandes avances en los últimos años, ya que en los años 90 no se conocía ningún tratamiento efectivo. La solución, dice, se encuentra en la replantación de los genes defectuosos. «No es ciencia ficción. Ya hemos puesto en práctica terapias genéticas y trasplantes de células madre contra la ceguera con buenos resultados», cuenta. «En 10 años cambiará todo», asegura. ≡

## LAS CLAVES

### 1 Un millón de enfermos

La degeneración macular (DMAE) es una enfermedad ocular genética que afecta a personas a partir de los 50 años, sobre todo mayores de 75 años. Es la principal causa de ceguera en España y tiene una prevalencia cercana al millón de enfermos. Algunos factores como una mala dieta, el sedentarismo y el tabaquismo, además de los genes, aumentan la predisposición a padecerla.

### 2 Muerte de las células retinianas

La DMAE provoca pérdida de la visión central y la incapacidad de percibir detalles a causa de la muerte de las células retinianas centrales (mácula). Leer o conducir se vuelve imposible desde las primeras fases. Una de sus dos variantes, la húmeda, solamente la sufren un 10% de las personas afectadas pero es la más catastrófica y la única con un tratamiento que frena su avance.

### 3 Terapias genéticas y células madre

Hace 20 años no se conocía ninguna terapia contra la patología y no fue hasta el 2007 que se descubrió un fármaco eficaz. Ahora, gracias a los avances tecnológicos, se está llevando una exhaustiva investigación con terapias genéticas y células madre que podrían curar la degeneración macular y otras enfermedades causantes de ceguera en la próxima década.