

CASTILLA Y LEÓN.-El Río Hortega participa en la investigación del primer anticuerpo bioespecífico de uso intraocular disponible en España

VALLADOLID, 20 Sep. (EUROPA PRESS) -

El Hospital Río Hortega está participando en la investigación del primer anticuerpo bioespecífico de uso intraocular disponible en España para el tratamiento de la Degeneración Macular Asociada a la Edad neovascular o "húmeda" (DMAEn) y la alteración visual debida al Edema Macular Diabético (EMD).

La DMAE es una enfermedad degenerativa crónica y progresiva de la retina y una de las principales causas de deterioro de la visión en personas mayores de 50 años y el EMD es una complicación de la diabetes que afecta al 7 por ciento de las personas que conviven con esta patología. Estas afecciones de la retina son dos de las principales causas de pérdida de visión en todo el mundo.

Faricimab es el primer anticuerpo humanizado bioespecífico para el ojo que se dirige a dos vías distintas de señalización implicadas en la DMAEn y el EMD. Los estudios fase III que han avalado esta aprobación han mostrado que, a los dos años, casi un 80 por ciento de los pacientes tratados con este fármaco en ambas patologías pudieron extender el intervalo de tratamiento a cada 3 o 4 meses y más del 60 por ciento a cada 4 meses manteniendo su enfermedad controlada.

Esta terapia podría implicar menos inyecciones en el ojo a lo largo del tiempo, mientras mejora y mantiene la visión y la anatomía, por lo que podría ofrecer esquemas de tratamiento con menor carga para las personas, sus cuidadores y los sistemas sanitarios.

En este sentido, la doctora Marta S. Figueroa, directora médica de la Unidad de Retina de la Clínica Baviera y responsable de la Unidad de Retina del Hospital Ramón y Cajal de Madrid, ha señalado que "muchas personas con DMAEn y EMD tienen dificultad para mantener el esquema de inyecciones intraoculares y las visitas al médico frecuentes, ya que supone interrumpir sus tareas diarias, sus trabajos, para desplazarse a los

centros donde reciben tratamiento. No es solo una sobrecarga para los pacientes, también para sus cuidadores que tienen que acompañarlos. En este contexto, si conseguimos espaciar el tiempo entre inyecciones, manteniendo los resultados visuales y anatómicos, podríamos ayudar a liberar la saturación que sufre actualmente el sistema sanitario".

Por su parte, el doctor Alfredo García Layana, director del Servicio de Oftalmología de la Clínica Universitaria de Navarra y presidente de la Sociedad Española de Retina y Vítreo (SERV), ha añadido que "tener que acudir a revisiones continuas y necesitar inyecciones con frecuencia supone una carga para el paciente¹⁶ e implica un consumo importante de recursos sanitarios".

"Todo ello es una barrera para el control óptimo de la enfermedad, algo que lleva a una situación de infratratamiento en muchos casos¹⁷. Por lo que incorporar fármacos que actúen sobre otras vías relacionadas con la fisiopatología de la DMAEn y el EMD, podría aumentar la durabilidad, reduciendo la carga del tratamiento", ha añadido.