

INYECCIÓN INTRAVÍTREA DE LUCENTIS® (RANIBIZUMAB)

INDICACIONES

La degeneración macular asociada a la edad (DMAE) es la causa más frecuente de ceguera en el mundo occidental a partir de los 50 años. Está provocada por una alteración en la parte central de la retina, llamada mácula. Ésta es la responsable de la visión central, útil para conducir, leer, reconocer caras, etc. Existen dos formas de DMAE: la exudativa y la atrófica. En la exudativa crecen vasos sanguíneos anómalos en la mácula, los cuales pueden producir sangrado y edema con disminución de la visión. Sin tratamiento esta pérdida visual suele ser rápida y severa.

Existen otras patologías del ojo que pueden también producir el crecimiento de vasos anómalos en la mácula como puede ser la miopía, síndrome de presunta histoplasmosis ocular, estrías angioides, etc. También existen casos de causa desconocida. Al igual que ocurren en la DMAE, sin tratamiento la pérdida visual es severa.

Otra lesión del fondo del ojo que también puede ocasionar una disminución de visión importante, es el edema de la mácula. Este tipo de lesión puede derivar de enfermedades como la retinopatía diabética o las obstrucciones vasculares de la retina. Cuando se hace refractario a los tratamientos habituales, este edema conduce a una gran disminución de la agudeza visual.

POSIBLES BENEFICIOS

El Lucentis® es un tratamiento específico para este tipo de lesiones. El fármaco actúa bloqueando una sustancia conocida como el factor de crecimiento del endotelio vascular. Este bloqueo impide el desarrollo y crecimiento de los vasos sanguíneos anómalos de la mácula.

Otra acción que también pueden producir, es una disminución de la permeabilidad sanguínea a través de vasos patológicos próximos a la mácula (edema macular). Esto sucede en algunas vasculopatías derivadas de la diabetes o las oclusiones vasculares.

ADMINISTRACIÓN Y SEGUIMIENTO

El objetivo del tratamiento es prevenir la disminución de la visión. Aunque después del tratamiento algunos pacientes pueden mejorar, es poco probable que se pueda restaurar la visión previa al padecimiento de la enfermedad.

El tratamiento se realiza con anestesia tópica e instilación de sustancias antisépticas. La vía de administración es intraocular. De esta forma se logra la concentración adecuada del fármaco en la cavidad vítrea.

Como es un tratamiento de aplicaciones repetidas, se recomienda realizar visitas de control cada 4-6 semanas. En cada visita se valorará la necesidad de una nueva dosis terapéutica.

ALTERNATIVAS

Actualmente existen tres modalidades terapéuticas aprobadas para la DMAE. Estas son: la fotocoagulación con láser térmico, la terapia fotodinámica y un tratamiento antiangiogénico basado en la inyección intraocular de un fármaco llamado Macugen® (Pegaptanib). Aunque han demostrado que disminuyen la pérdida severa de visión, no se suelen lograr su mejoría.

COMPLICACIONES DE LA MEDICACIÓN E INYECCIÓN

Se han descrito algunos efectos colaterales relacionados con su acción antiangiogénica. Estas complicaciones se relacionan con accidentes tromboembólicos, como el infarto del miocardio o accidentes vasculares cerebrales. Sin embargo, además de ser poco frecuentes, no se ha demostrado un incremento del riesgo dependiente de las dosis repetidas.

En cuanto a las complicaciones relacionadas con el lugar de la inyección, se han descrito:

- Elevación transitoria de la presión intraocular
- Infección intraocular
- Catarata, por el traumatismo de la inyección o por acción del propio medicamento
- Otras menos frecuentes pueden ser: sangrado o desprendimiento de retina.

Si ocurriese alguna de estas complicaciones, es probable que se necesiten realizar tratamientos y procedimientos adicionales para tratarlas.

Por último, hay que considerar las reacciones alérgicas. Aunque sea en un número pequeño de pacientes, cualquier medicación tiene el potencial de causarlas. Los síntomas de alergia incluyen entre otros: enrojecimiento, ampollas y erupciones en la piel, picor, sensación de ahogo y, raramente, la muerte. Si usted tiene alguna alergia conocida a medicamentos debe hacérselo saber al oftalmólogo.

RESPONSABILIDADES DEL PACIENTE

Si después del tratamiento nota dolor ocular, disminución de visión, ojo rojo, secreción ocular purulenta, debe contactar con su oftalmólogo inmediatamente. Asimismo, no se debe frotar los ojos ni sumergirse durante al menos 3 días después del tratamiento.

Aunque las complicaciones severas que afecten al resto del organismo son muy raras, en el caso de sentir dolor abdominal con vómitos y estreñimiento, sangrado anormal, dolor en el pecho, dificultades al hablar, dolor de cabeza importante, debilidad de alguna extremidad o cualquier otra sintomatología que le parezca anormal, debe contactar con el médico internista o acudir a un Servicio de Urgencias Médicas.