

Informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias >> Gestión del conocimiento y calidad. Medicina basada en la evidencia

Degeneración macular asociada a la edad: estrategias actuales en el tratamiento

10/11/2010

Introducción

La degeneración macular asociada a la edad (DMAE) es la principal causa de ceguera legal en el mundo occidental en personas mayores de 55 años.

Aproximadamente, una de cada tres personas estará afectada cuando llegue a los 75 años. La DMAE tiene un notable efecto sobre muchos aspectos de la calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes, ya que puede reducir la capacidad para desarrollar las actividades básicas de la vida diaria que dependen de la visión central (leer, escribir, conducir, etc.). Los tratamientos actualmente autorizados para la DMAE de tipo neovascular son la fotocoagulación con láser, la terapia fotodinámica y los nuevos fármacos inhibidores del crecimiento vascular.

Objetivo

El objetivo general fue analizar la evidencia científica disponible en relación con la eficacia y seguridad de la terapia fotodinámica, del pegaptanib y del ranibizumab en el tratamiento de la DMAE de tipo neovascular.

Método

Se realizó una revisión sistemática de la evidencia científica hasta diciembre de 2007 en las principales bases de datos biomédicas. Se seleccionaron ensayos clínicos aleatorizados y revisiones sistemáticas. La validez interna y el grado de recomendación de los estudios fueron evaluados por dos revisores utilizando los criterios de la Scottish Intercollegiate Guidelines Network. Se realizó una síntesis de la evidencia científica.

Resultados

Se seleccionaron una revisión sistemática de la terapia fotodinámica, dos ensayos clínicos aleatorizados de pegaptanib (estudio VISION) y tres de ranibizumab (MARINA, ANCHOR, FOCUS) que cumplieron los criterios de inclusión. Todos fueron de calidad alta, excepto el estudio VISION que fue considerado de calidad moderada. Los pacientes tratados con estos fármacos perdieron menos visión comparando con su grupo control a los 12 meses ($p < 0,05$). El beneficio fue del 11% con terapia fotodinámica y del 15% con 0,3 mg de pegaptanib. Para la dosis de 0,5 mg de ranibizumab, se beneficiaron entre un 22 y un 32% de pacientes tratados con ranibizumab o ranibizumab más terapia fotodinámica comparado con placebo o placebo más terapia fotodinámica. El beneficio del ranibizumab se mantuvo a los 24 meses y un 37% de los pacientes no sufrieron pérdida de menos de 15 letras comparado con el placebo. Además, los pacientes tratados con pegaptanib y ranibizumab mejoraron la agudeza visual comparando con el grupo control (4% con 0,3 mg pegaptanib y 18-35% con 0,5 mg de ranibizumab; $p < 0,05$).

En general, la mayoría de efectos adversos fueron transitorios y considerados de leves a moderados. No fue posible realizar el metanálisis debido a las diferencias observadas entre los estudios.

Conclusiones

Para prevenir la pérdida visual en pacientes con DMAE neovascular el ranibizumab es eficaz y seguro comparado con placebo hasta los dos años de tratamiento (Grado recomendación A) y comparado con terapia fotodinámica hasta un año (Grado B). Asimismo, el pegaptanib puede ser eficaz y seguro comparado con placebo durante un año de tratamiento (Grado B). La terapia fotodinámica es eficaz y segura en pacientes con DMAE neovascular predominantemente clásica comparado con placebo hasta los dos años (Grado A). Finalmente, son necesarios estudios adicionales que evalúen el impacto del tratamiento en función de instrumentos de calidad de vida relacionada con la salud y la eficiencia de estos tratamientos.

[ver informe completo](#)

Palabras clave:

Ancianos, Revisión sistemática, Terapia fotodinámica, Tratamiento degeneración macular

e-notas de evaluación

Autores/as:

Título: Degeneración macular asociada a la edad: estrategias actuales en el tratamiento

Nº 18 de 2010

Disponible en: [Enlace a la noticia](#)