

Conclusiones generales

Autores:

Dres. Andrés Bastien^a, Guillermo Iribarren^b, Carlos Zeolite^c

^a Presidente de la Sociedad Argentina de Retina y Vítreo, Buenos Aires, Argentina. ^b Jefe del Servicio de Oftalmología del Hospital Alemán, Buenos Aires, Argentina. ^c Director de OFTAR, Mendoza, Argentina.

Tras haber revisado y discutido los diferentes temas desarrollados en el presente consenso de expertos de la SARYV, se resalta que la DMAE es una enfermedad crónica, evolutiva multifactorial, cuya fisiopatología es compleja como también lo es su tratamiento. Hay evidencia sobre los principales factores de riesgo como son la edad y el tabaquismo. También se ha demostrado que una correcta alimentación y/o su complemento nutricional adecuado ejercen cierto grado de protección y de prevención, pero se subraya la importancia que tiene el componente genético, que influenciará en gran medida la expresión y severidad de la DMAE sobre el resto de los factores de riesgo. En consecuencia, se están desarrollando pruebas genéticas y terapéuticas personalizadas que en un futuro posiblemente sean el estándar general a utilizar. El diagnóstico se fundamenta prioritariamente en imágenes, donde el OCT es indispensable. Este estudio debe estar presente desde el inicio y también en el seguimiento del paciente. Siguen vigentes técnicas como la angiografía fluoresceínica y la indocianina verde, pero en casos muy específicos, ya que toma cada vez más vigencia el uso del OCTA. Las imágenes son el sustento de la clasificación de la DMAE, diferenciándola en dos grandes ramas: la *no neovascular* y la *neovascular*. En cada situación la enfermedad podrá evolucionar y

progresar hacia diferentes estadios que deberán identificarse correctamente mediante los llamados “biomarcadores de imágenes” y su descripción se deberá realizar de acuerdo con la nomenclatura expresada en este consenso. Una adecuada clasificación será necesaria para determinar el tratamiento y principalmente el régimen terapéutico. Dentro de las opciones actuales, la evidencia muestra que el balance “riesgo/beneficio” sobre seguridad y eficacia fundamenta la aplicación de antiangiogénicos intravítreos para enlentecer y disminuir la pérdida visual e incluso, en algunos casos, para obtener ganancia en líneas de visión. Para lograr esto es indispensable el control y seguimiento cercano del paciente. Se debe entender que al tratarse de una enfermedad crónica será necesario un tratamiento y cuidados crónicos, donde el uso de recursos tecnológicos de última generación son imprescindibles.

Finalmente, esperamos que el presente material pueda ser de utilidad en la práctica diaria, destacando la importancia que tienen todos los médicos oftalmólogos desde su rol como educadores de salud para la población general, facilitando así tareas de prevención y detección temprana y, si fuera necesario, la interconsulta oportuna con el subespecialista en retina para establecer el óptimo control y tratamiento de las personas con DMAE.