

Se usan para el tratamiento de enfermedades de la retina o de intraoculares graves

Inyecciones intravítreas: pinchazos directos en el ojo

Inyección intravítrea

LA INYECCIÓN intravítrea es un procedimiento sencillo que consiste en inyectar fármacos directamente dentro del ojo. De esta manera conseguimos concentraciones del medicamento muy altas a nivel intraocular, lo que sería imposible administrando el fármaco vía oral o vía intravenosa.

Las inyecciones intravítreas son realizadas por oftalmólogos y suelen hacerse en quirófanos o salas blancas, ya que se requieren condiciones de esterilidad. Es un procedimiento corto (unos 15 minutos en total), y prácticamente indoloro, ya que la aguja usada es muy fina. No se requiere preoperatorio. Antes de la inyección se desinfecta la zona y suele administrarse un colirio anestésico. El postoperatorio puede implicar otras medidas, como la administración durante unos días de antibiótico tópico según prescripción facultativa.

Tras la inyección intravítrea se ha de instruir claramente al paciente la necesidad de notificar cualquier síntoma que sugiera endoftalmitis o infección ocular grave (dolor ocular, enrojecimiento, aumento de la visión borrosa...), ya que es la complicación más frecuente.

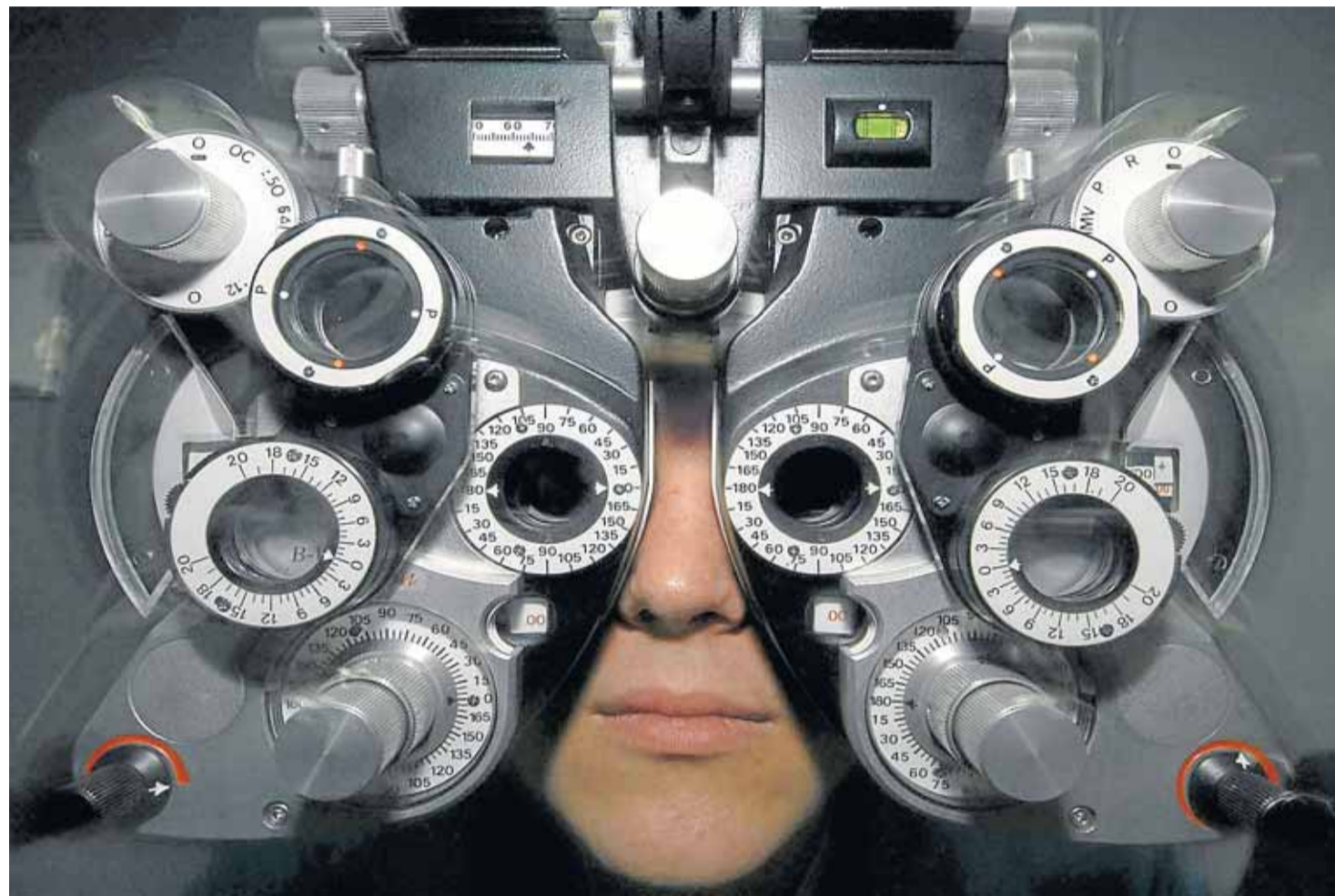
Usos

Las inyecciones intravítreas se usan sobre todo para el tratamiento de enfermedades de la retina o de infecciones intraoculares graves.

Dentro de las enfermedades de la retina, las más frecuentemente tratadas con este procedimiento son:

Degeneración macular asociada a la edad (DMAE): La retina es un tejido sensible a la luz que recubre el interior del ojo. Es la encargada de convertir las imágenes en señales eléctricas y enviarlas al cerebro a través del nervio óptico. La mácula es una zona en el centro de la retina que nos ayuda a ver con mayor nitidez, importante en actividades diarias frecuentes como leer, conducir... La DMAE es una enfermedad degenerativa que afecta a esta visión central y por lo tanto puede dar problemas para manejarnos correctamente en el día a día. Existen varios tipos y el oftalmólogo determina en qué casos está indicado este tratamiento.

Edema macular diabético (EMD): En pacientes con diabe-



El cuidado de los ojos es muy importante.

tes los vasos sanguíneos pequeños (capilares) de la parte posterior del ojo se pueden deteriorar y filtrar líquido dentro de la retina. También pueden formarse capilares anómalos nuevos que se rompen y sangran. Esto causa que la visión se vuelva borrosa o distorsionada. El edema macular también puede asociarse a otras enfermedades, no solo a la diabetes.

Oclusión de vena retiniana (OVR): si la vena de la retina se obstruye, por un trombo u otra causa, puede llevar a que se derrame líquido o sangre dentro del ojo afectando a la retina y a la mácula. Esto lleva a visión borrosa o pérdida de visión. Suele aparecer de forma repentina.

Estas patologías tienen en común la formación de nuevos vasos sanguíneos o el aumento de la permeabilidad de los ya existentes. Así los fármacos administrados vía intravítrea para combatirlos son los llamados antiangiogénicos (fármacos que evitan la formación de nuevos vasos y la exudación vascular). Existen varios fármacos dentro de este grupo: ranibizumab, aflibercept... Se pueden administrar repetidamente

hasta que el paciente alcance la agudeza visual máxima y/o no haya signos de actividad de la enfermedad. Se ha de tener en cuenta que el intervalo entre dos dosis en el mismo ojo ha de ser como mínimo 4 semanas.

La administración de estos fármacos exige una cuidadosa evaluación del caso si el paciente ha sufrido recientemente un ICTUS o un infarto de miocardio.

Tras su administración las reacciones adversas más frecuentes observadas son hemorragia ocular, aumento de la presión intraocular, dolor, desprendimiento de vitreo y visión de particular flotantes.

En caso de infecciones oculares graves, esta técnica se utiliza para administrar elevadas concentraciones de antibióticos a nivel intraocular. Los antibióticos más utilizados son vancomicina, tobramicina o ceftazidima.

Prevención de las enfermedades de la retina

La DMAE es una de las principales causas de ceguera en personas mayores de 50 años en nuestro entorno. Es muy importante actuar previniendo la

aparición de estas enfermedades de la retina.

Como en la mayoría de las enfermedades, en el caso de las patologías de la retina, hay factores prevenibles y otros que no lo son. La edad y la predisposición genética son los dos principales factores que no podemos modificar. Pero hay otros muchos factores de riesgo sobre los que sí que podemos actuar:

Fumar: la exposición al humo del cigarrillo aumenta el riesgo de sufrirlas, hipertensión arterial o la enfermedad cardiovascular o la diabetes, son patologías que afectan a los vasos sanguíneos y por tanto pueden aumentar el riesgo de sufrir daño en la retina. Otros factores como obesidad, niveles altos de colesterol en sangre o exposición a la radiación solar también pueden contribuir a su aparición.

Así vemos que, para minimizar el riesgo de padecer enfermedades de la retina, las personas con diabetes han de mantenerla controlada. Aunque no hay que olvidar que el edema macular puede aparecer en cualquier fase, no solo en las avanzadas.

Y en todos los casos se recomienda adoptar hábitos de vida saludables que nos ayuden a evitar los factores de riesgo nombrados antes:

- Control de la tensión arterial, enfermedad cardiovascular, diabetes, colesterol en sangre...

- No fumar
- Alimentación sana
- Práctica regular de ejercicio

Recordar que siempre es importante realizarse controles oftalmológicos periódicos para detectar de forma precoz cualquier anomalía en pacientes de riesgo.

Natalia Allué Fantova

Vocal de Farmacéuticos de Hospital

El farmacéutico es el profesional sanitario más accesible y el experto en el medicamento

