

Introducción

El edema macular (EM) es consecuencia generalmente del daño a nivel de vasos sanguíneos retinales, que puede conducir a la pérdida de fluido, sangre o pequeñas cantidades de lípidos por los capilares retinianos. El tratamiento del mismo requiere, principalmente, el control de la causa subyacente y, en muchos casos, un tratamiento específico adicional para el EM, como lo son los antiangiogénicos.

El Bevacizumab es un anticuerpo monoclonal humanizado que se une a todas las isoformas de VEGF, con uso off label intravítreo a nivel mundial para el tratamiento de múltiples patologías oculares.

Objetivos

El análisis de la respuesta del EM a las inyecciones intravítreas, implica un enfoque multifactorial, en el cual no solo podemos atribuir los resultados a la efectividad de la droga intravítrea en sí; sino también al tiempo evolutivo de las patologías y el primer contacto con el bevacizumab, el control de la patología subyacente causal, el grado de adherencia a controles e inyecciones y a la disponibilidad de la inyección en tiempo y forma para cada paciente. En base a esto, se planteó como primer objetivo intentar disminuir estas latencias entre diagnóstico y tratamiento e intentar mantener una continuidad en los tratamientos en la mayor cantidad de pacientes posible.

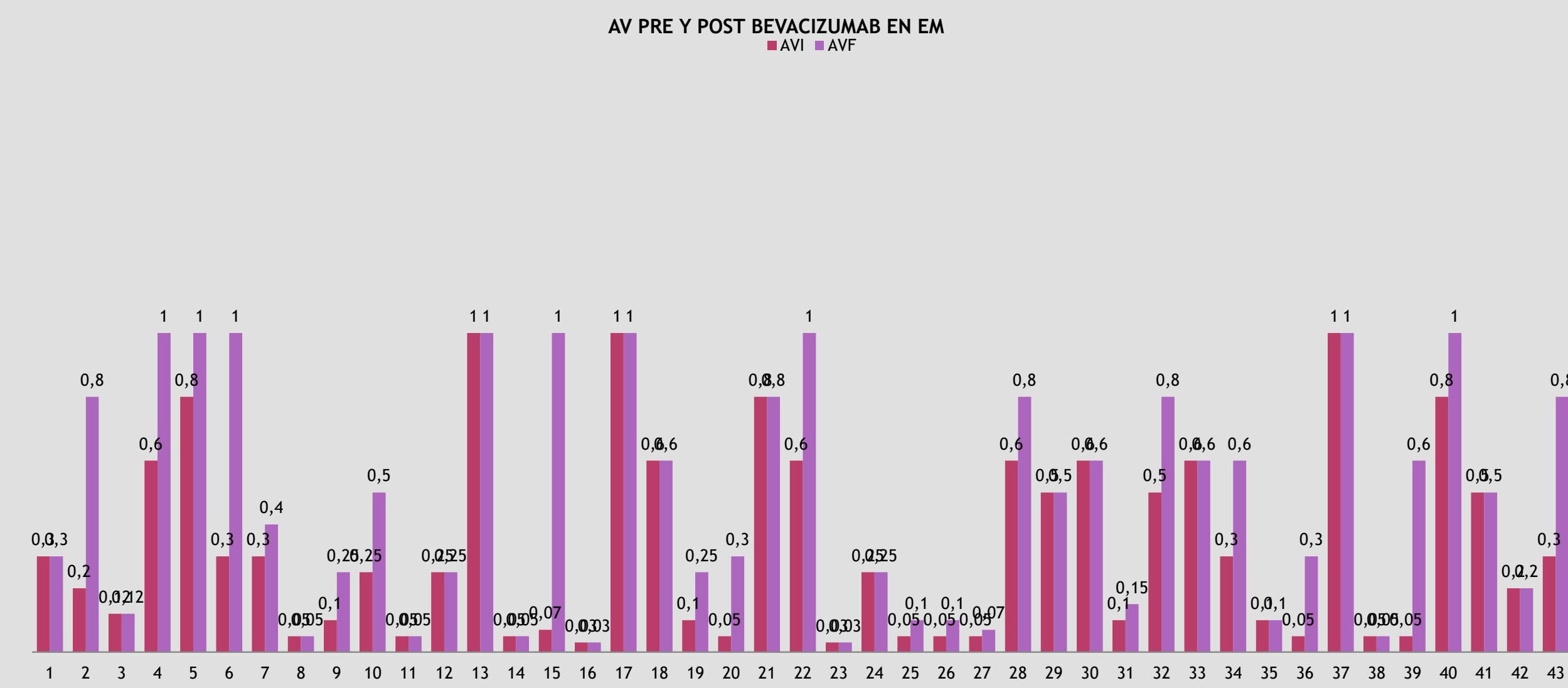
Valores Promedio				
Patología:	Número de ojos	Edad	Inyecciones indicadas	Ganancia AV (letras)
Edema Macular diabético	17	55	3	11
OVCR	10	64	5	5
ORVR	5	64	3	10
NVC	6	64	1	5
EM por otras causas	5	56	1	21

Referencias

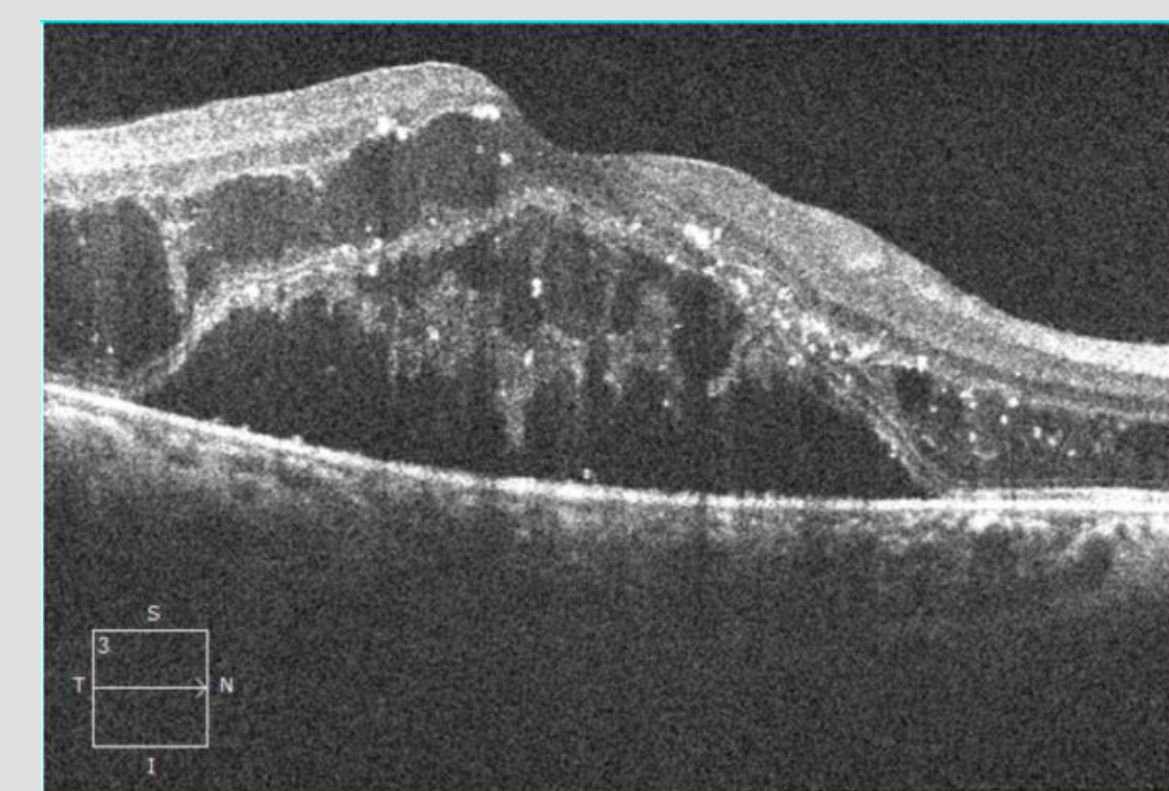
1. Stephen J. Ryan, Retina, 6º Edition. 2. American Academy of Ophthalmology 2020, Retina y Vítreo

Métodos

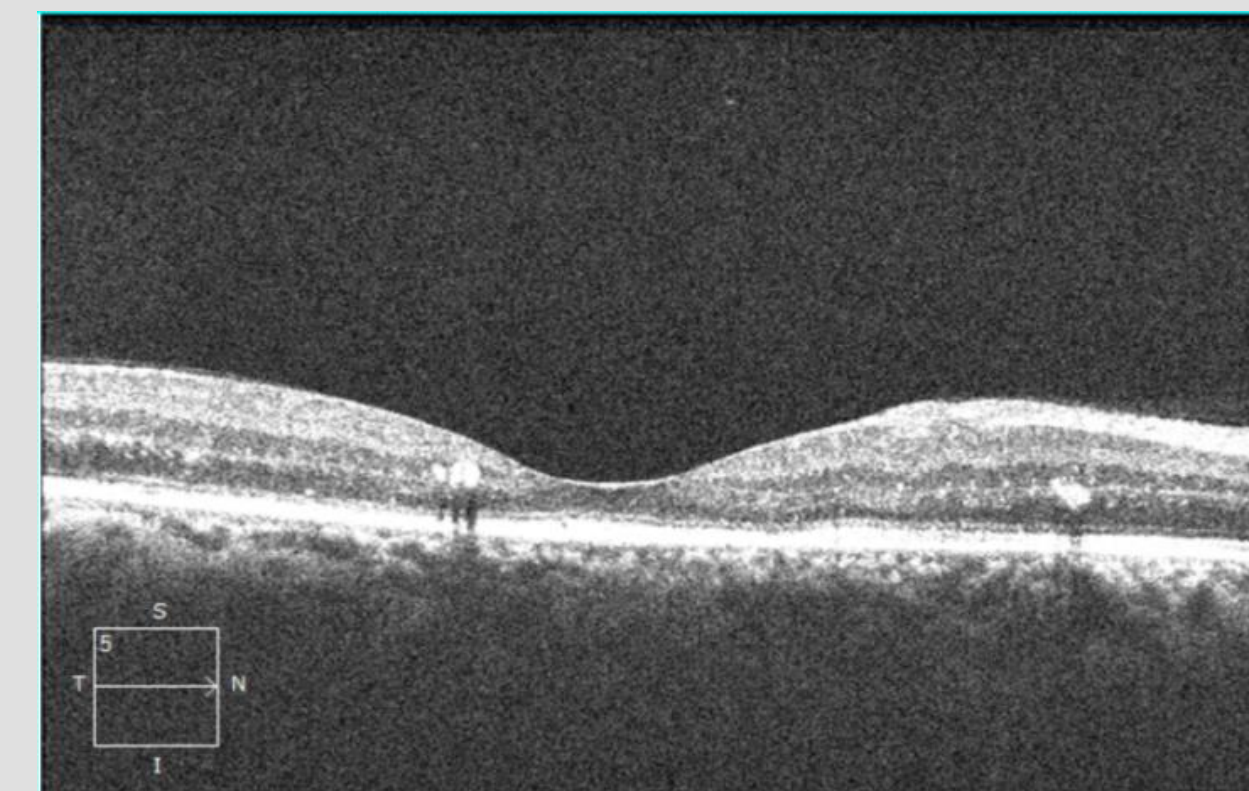
Se realizó estudio prospectivo con 43 ojos del servicio de Oftalmología del Hospital de Clínicas, Uruguay, que presentaban edema macular diabético (EMD), Neovascularización coroidea (NVC), obstrucción venosa central de la retina (OVCR), obstrucción de rama venosa de la retina (ORVR), entre otros, a quienes se les realizó tratamiento con Bevacizumab intravítreo y seguimiento clínico. Se estudiaron las distintas variables como la agudeza visual mejor corregida (AVMC) al inicio y al final de las inyecciones, el grosor macular por OCT, la edad y el sexo.



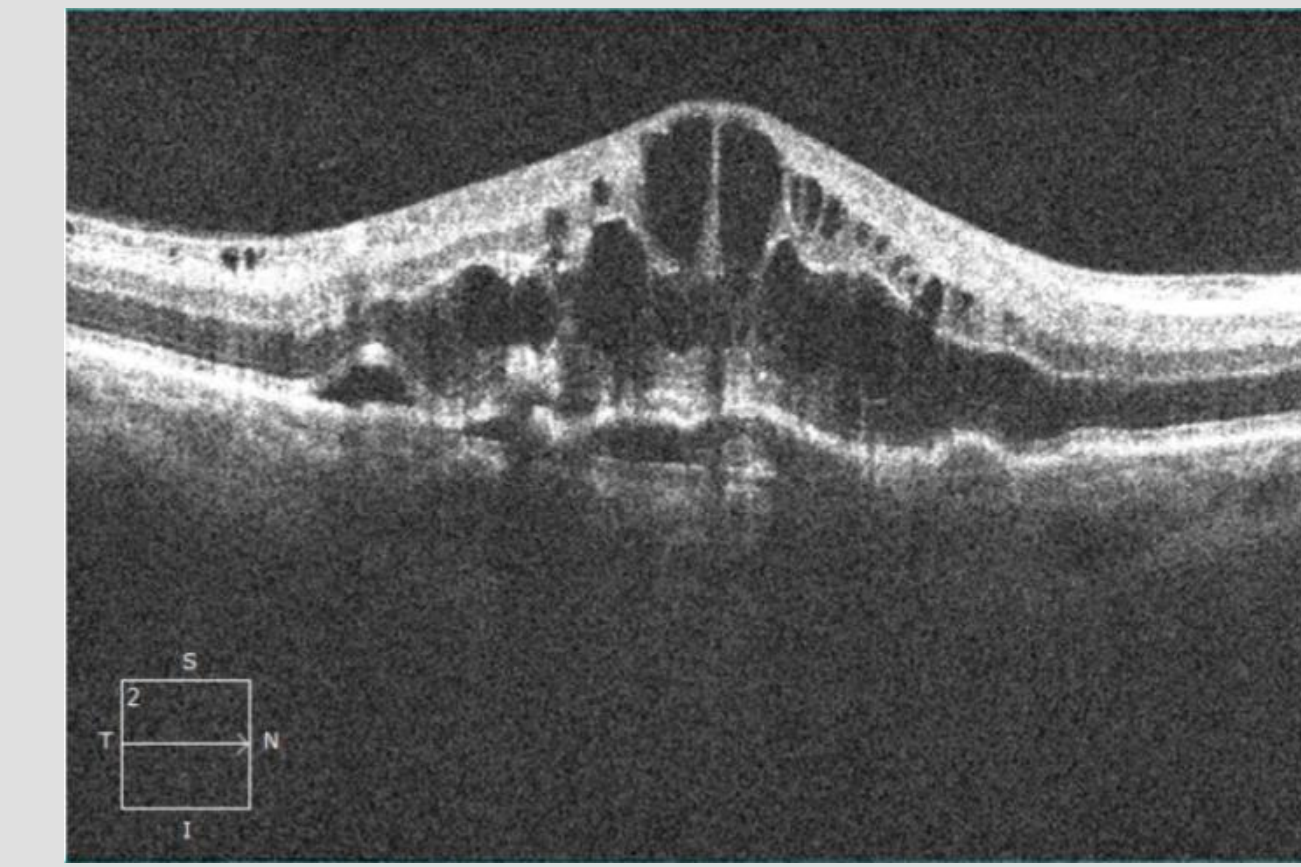
Gráfica de pacientes que recibieron tratamiento inicial dosis carga completa de Bevacizumab



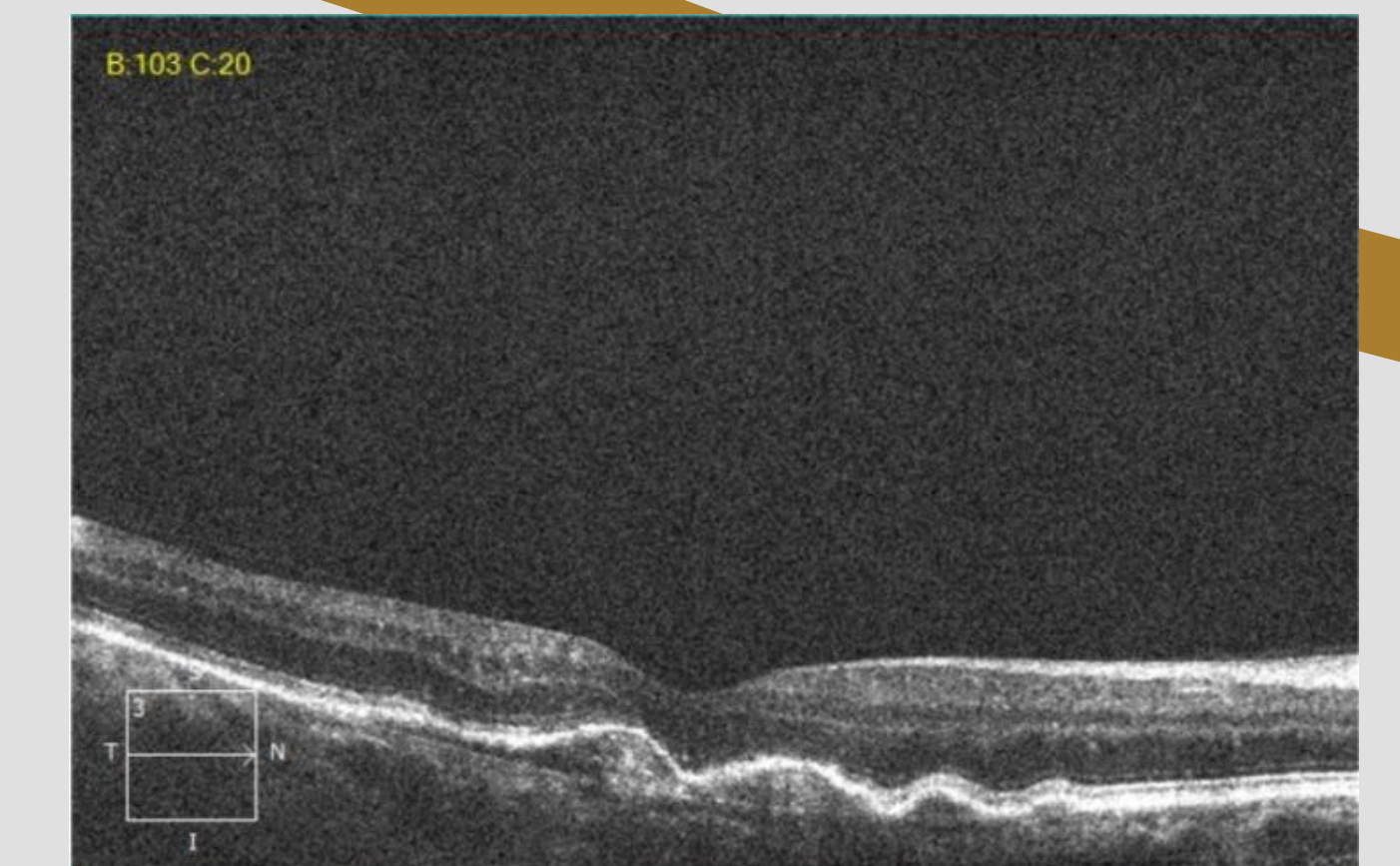
EMD OD Pretratamiento AVMC 2/10



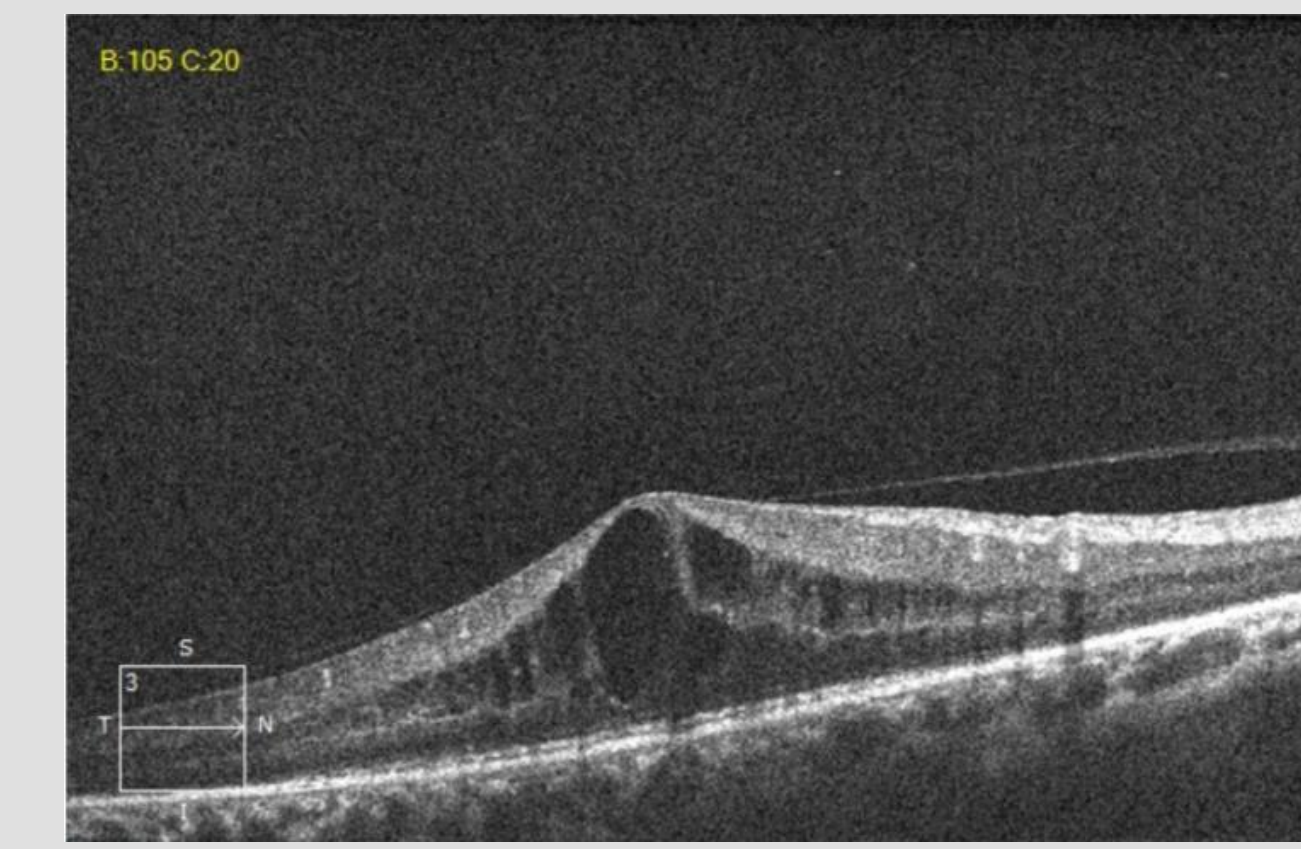
EMD OD luego de tres dosis AVMC 10/10



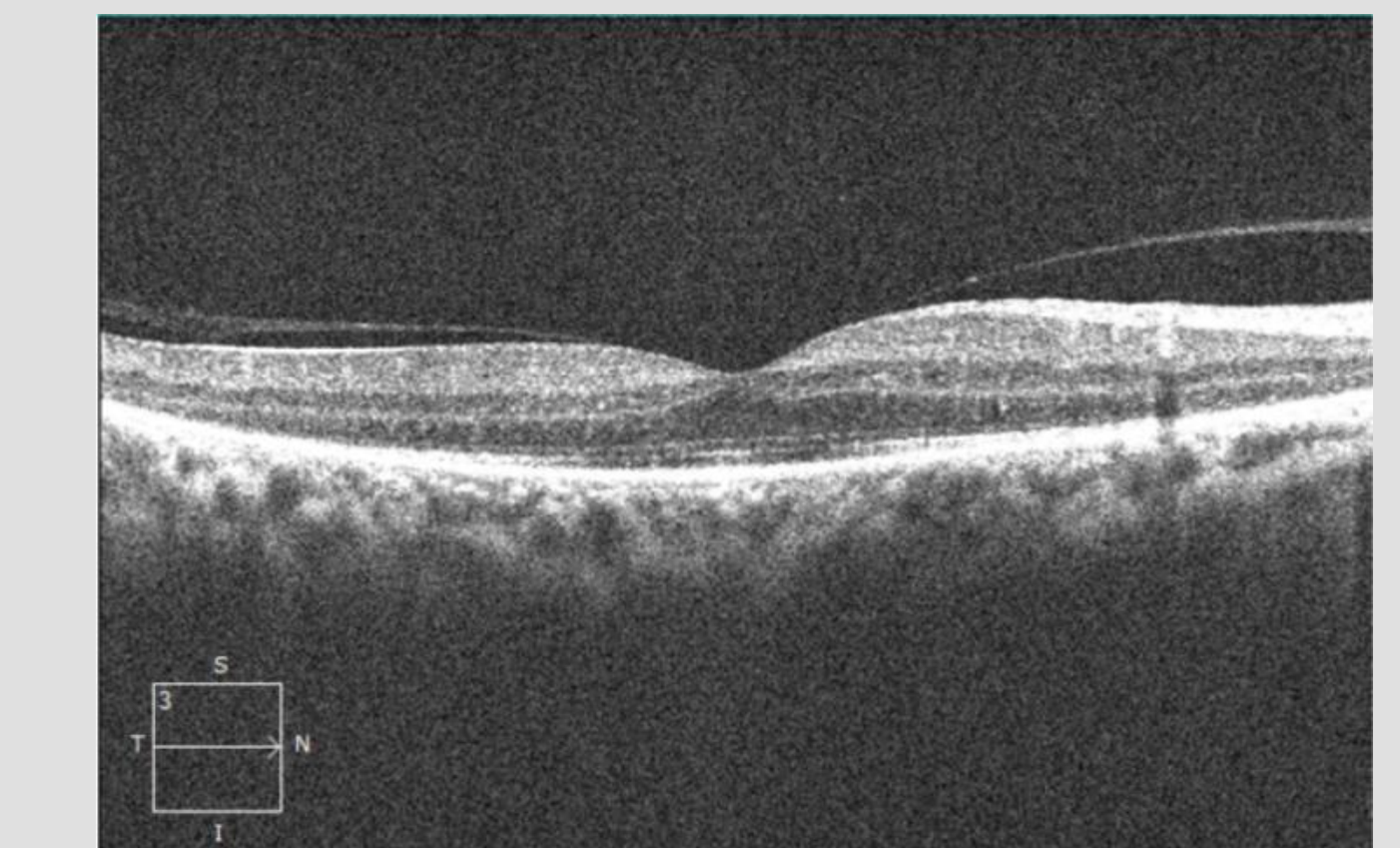
NVC OD Pretratamiento AVMC 6/10



NVC OD luego de tres dosis AVMC 8/10



EM asociado a uveítis Pretratamiento AVMC 8/10



EM asociado a uveítis luego de una dosis AVMC 10/10

Resultados

Se realizó tratamiento con Bevacizumab intravítreo en 43 ojos en total, 17 con EMD, 10 con OVCR, 5 con ORVR, 6 con NVC por distintas causas y 5 pacientes con edema macular por otra causas distinta a la diabetes. Mostramos ejemplos de mejoría bajo este tratamiento. La edad media del inicio de tratamiento con Bevacizumab de las patologías mencionadas fue de 64 años.

Conclusiones

Se vio reflejado en los resultados la mejoría en la respuesta al tratamiento cuando se iniciaba en forma oportuna y temprana las inyecciones de bevacizumab. Los pacientes portadores de edema macular diabético en general requirieron 3 inyecciones con bevacizumab y luego control evolutivo. El control de la patología subyacente junto a terapias adyuvantes marcó una notable mejoría en la AVMC final.