



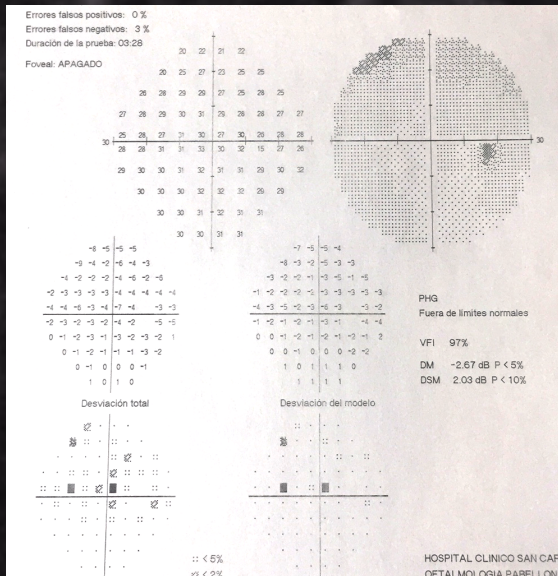
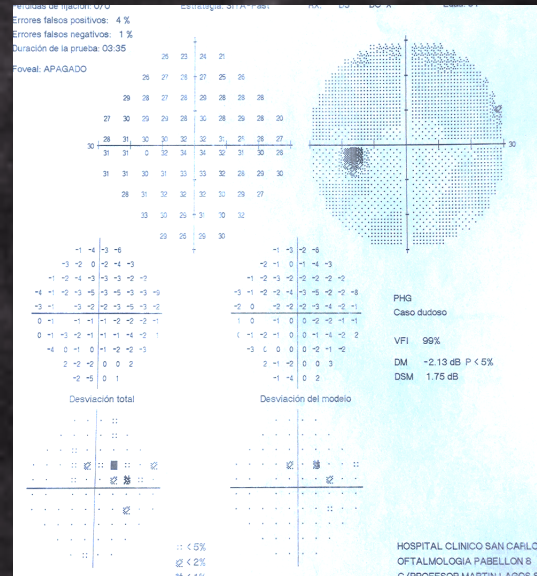
**ANTIVEGF VERSUS PANFOTOCOAGULACIÓN  
EN RETINOPATÍA DIABÉTICA:  
¿ESTÁN CAMBIANDO LOS PROTOCOLOS?**

***ALICIA VALVERDE MEGÍAS***

# LA EVIDENCIA

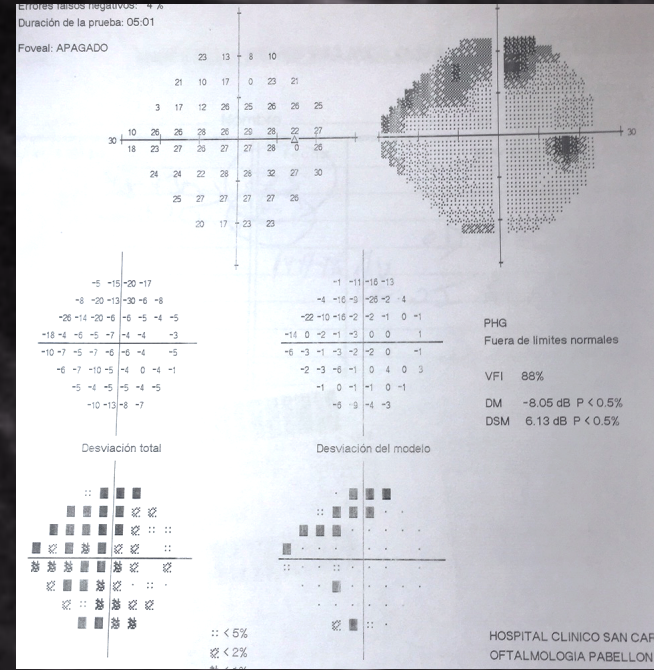
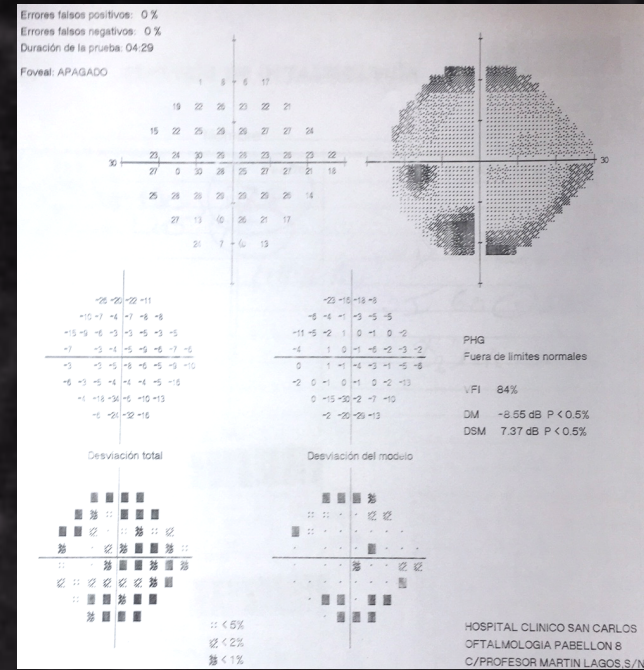
- La retinopatía diabética proliferante conduce a la ceguera
- La RDP conduce a GNV
- La panfotocoagulación detiene la progresión de la RDP
- Los **agentes antiangiogénicos** producen regresión de los neovasos y mejoran el edema macular diabético





CAMPO VISUAL 30  
 VARON 35 años.  
 DIABÉTICO  
 RDP  
 TTO CON LUCENTIS X 6 AO

CAMPO VISUAL 30  
 VARON 55 años  
 DIABÉTICO  
 RDP  
 TTO PFC

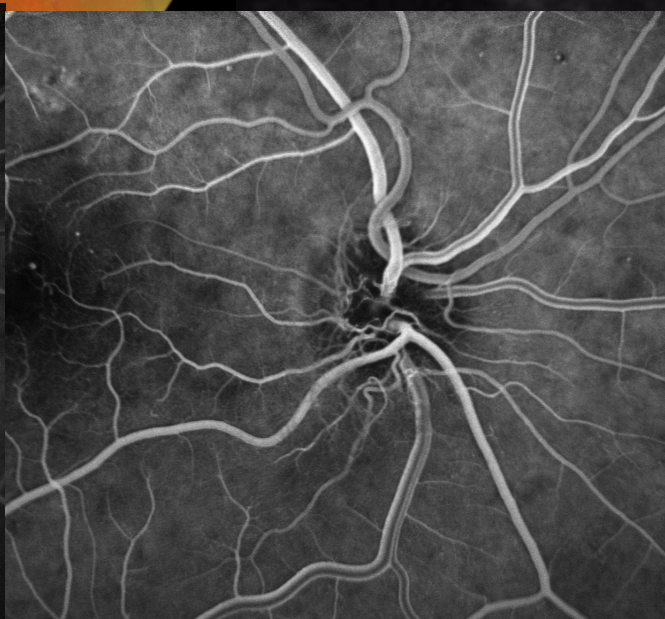
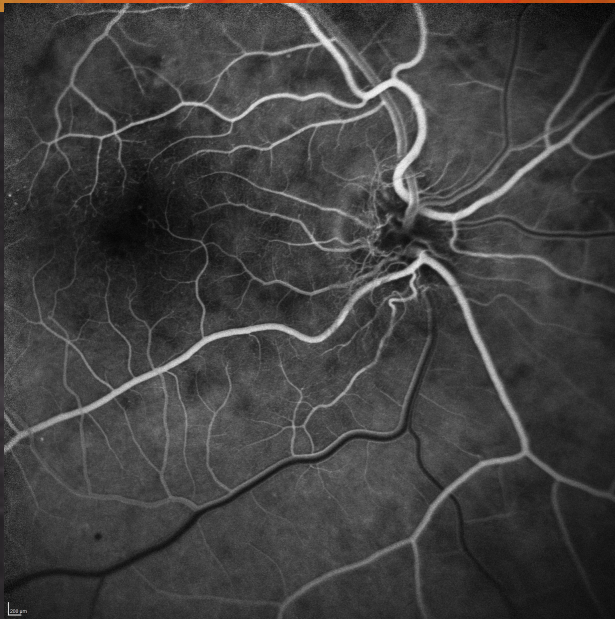
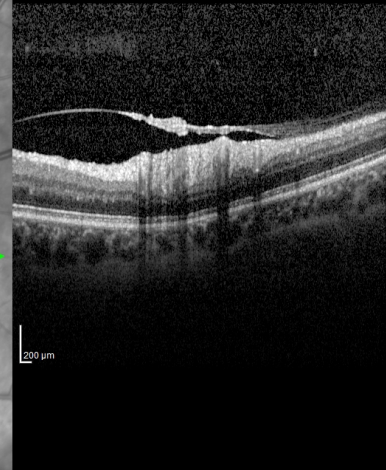
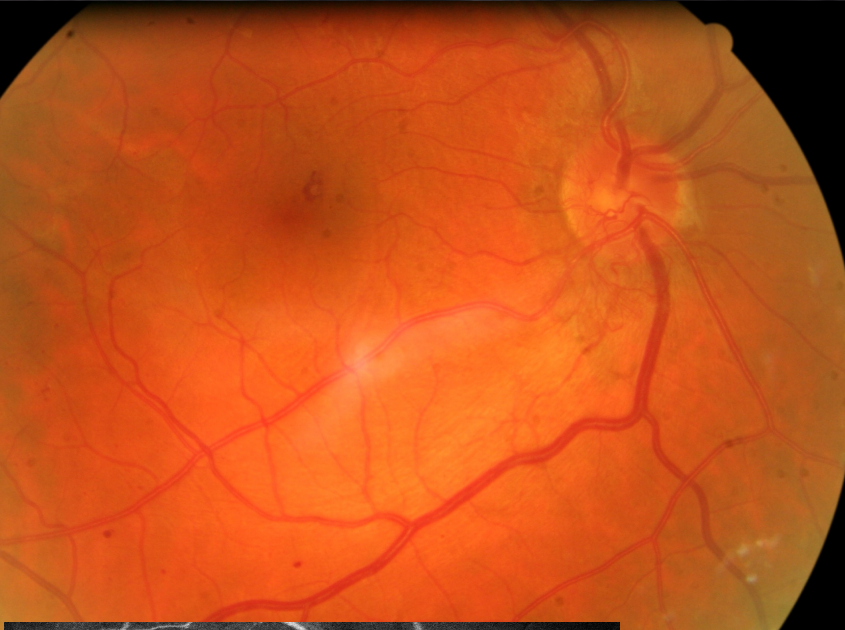


# ¿ESTÁN CAMBIANDO LOS PROTOCOLOS?

- AntiVEGF aislados como tto, ¿en qué casos?
- ¿La indicación se puede hacer sin hacer AFG?
- ¿Que haya un DVP me condiciona la elección?
- ¿Cuántas inyecciones ponemos antes de revisar?
- ¿Cuándo vemos de nuevo al paciente en consulta?
- ¿Hace falta repetir AFG en la revisión?
- Si los neovasos reaparecen:
  - Vuelvo a pinchar ? Cuántas? Cuándo reviso de nuevo?
  - Paso a indicar panfocoagulación?

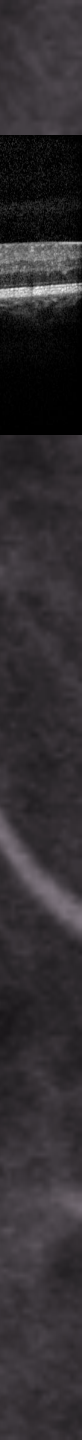
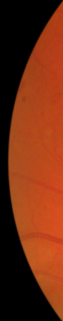
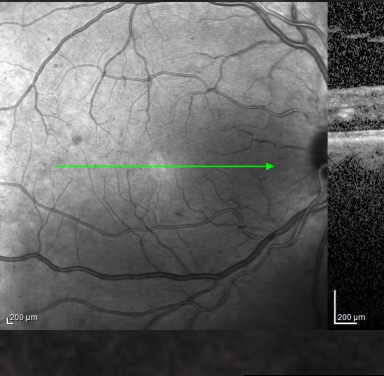


# CASO 1 : 35 años, av 1, 1 LUC





# CASO





# AGUDEZA VISUAL

## Summary: 5-Year Results Central Visual Acuity

### ➤ Mean change in VA letter score at 5 years

- Ranibizumab =  $3.1 \pm 14.3$  letters
- PRP =  $3.0 \pm 10.5$  letters



Outlier values were truncated to 3 SD from the mean.

# CONCLUSIONES

- No disponemos de protocolos que guíen el tratamiento de la RDP con antiVEGF
- La agudeza visual a medio plazo no es mejor con antivegf que con PFC
- Un tratamiento con antiVEGF precisa de controles estrictos y seriados
- La preservación relativa de campo visual debe ser contextualizada.