

# LO MEJOR DE LA SERV

---

REUNIÓN DE LA SOCIEDAD MADRILEÑA DE OFTALMOLOGÍA  
MADRID, 13 DE DICIEMBRE DE 2019  
ALBERTO JIMÉNEZ GONZÁLEZ

# Implante de dexametasona como primera elección en el tratamiento del EMD

---

Dr J. J. Escobar

- Probable **perfil inflamatorio** del EMD (**predicador buena respuesta a CC**) :

- DNS
- EM cistoide con grandes quistes
- EM difuso
- Puntos hiperreflectivos (PHR)

- **Predicador mala respuesta a CC** :

- Múltiples PHR
- alteración IS-OS
- DRIL (disorganization of retinal inner layers)

► **Cuándo ozurdex en 1ª línea en EMD:** criterios de OCT expuestos, mala adherencia tto, pseudofáquicos, fáquicos candidatos a faco, Hª de eventos cardiovasculares recientes...

# Faricimab en DMAE y EMD: resultados de los estudios AVENUE, STAIRWAY Y BOULEVARD

---

Dr Jordi Monés

- Bloquea **angiopoyetina-2 y VEGF** de manera combinada
- **Ang1** se expresa en condiciones normales y en condiciones patológicas también **Ang2**
- Ang2: pérdida pericitos, alteraciones vasculares, estimulación integrinas promoviendo vasculogénesis
- 3 estudios fase 2 **FARICIMAB vs ranibizumab mensual**:
  - **BOULEVARD (EMD)**: mejores resultados en AV y en regresión de la RD
  - **AVENUE y STAIRWAY (DMAE)**: resultados similares en AV y en cambios anatómicos con pautas de tratamiento más cómodas (en Stairway cada 3 o 4 meses)
- Estudios fase 3 en proceso

# DARPin en el tratamiento de las enfermedades de la mácula

---

Dra M<sup>a</sup> Isabel López Gálvez

- **DARPin:** proteína sintética diseñada por ingeniería genética
- **ABICIPAR PEGOL:** DARPin que inhibe todas las isoformas del VEGF-A
- ≠ Acs convencionales: < peso molecular, > afinidad por VEGF-A, > Vm en vítreo
- Estudios Fase 2: **ABICIPAR q8s o q12s VS ranibizumab q4s**
  - No inferior
- Fase 3: estudios **CEDAR Y SEQUOIA:**
  - No inferioridad en semana 52 en estabilidad de AV
  - Similar disminución espesor central en semana 52 (con la mitad de inyecciones)
  - Similar incidencia de EA sistémicos en los 3 grupos
  - **10% inflamación intraocular** (mayoría leve-mod, algunos vitritis)

# A reappraisal of Macular Hole Staging

Dr Jay S. Duker

- International Vitreomacular Traction Study Group
- 3 subclasificaciones AMEC:
  - **TAMAÑO**: pequeño < 250um , mediano > 250 < 400, grande > 400um
    - Cierre espontáneo solo posible en los pequeños
    - Punto crítico de cierre quirúrgico: 400um
    - No parece que peeling MLI mejore el pronóstico en los <400um
  - **TRACCIÓN**: presencia o ausencia de tracción hialoidea
  - **PRIMARIO o SECUNDARIO**
    - Primario: por TVM
    - Secundario: trauma, miopía, edema macular, esquisis, MER, NV, qx...

~~Agujero macular idiopático~~

~~Agujero macular estadio 1  
Agujero macular inminente~~



Tracción vitreomacular

# Ensayo clínico en DMAE neovascular en pauta T&E: resultados a dos años. Estudio RIVAL.

---

Dr Enrique Cervera

- Primer estudio clínico prospectivo randomizado que compara **Ranibizumab VS Aflibercept** utilizando un régimen T&E
- Seguimiento de 7.3 años
- Dosis carga + T&E
- **RESULTADOS: no diferencias** a mes 12 ni a mes 24 en:
  - **área de atrofia macular** (objetivo principal)
  - nº de inyecciones
  - mejorías de AV
  - espesor central retiniano
  - seguridad

# Brolucizumab para DMAE neovascular: resultados a dos años. Ensayos Hawk y Harrier.

---

Dra Laura Sararols

- Es la unidad activa más pequeña de un anticuerpo monoclonal frente al VEGF
- 2 estudios fase 3 que evaluaron la eficacia y seguridad de **brolucizumab VS aflibercept** para la DMAE:
  - **HAWK**: brolucizumab 3mg / 6mg / aflibercept
  - **HARRIER**: brolucizumab 6mg / aflibercept
- Dosificación:
  - **Brolucizumab**: dosis carga + q12s ó q8s
  - **Aflibercept**: dosis carga + q8s

# Brolucizumab para DMAE neovascular: resultados a dos años. Ensayos Hawk y Harrier.

---

Dra Laura Sararols

## - RESULTADOS a 96 semanas:

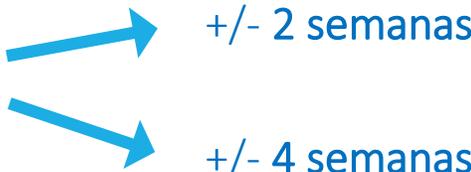
- Brolucizumab fue **no-inferior** a aflibercept a las 48s
- La mejoras visuales y anatómicas a las 48s se mantuvieron a las 96s
- Brolucizumab fue superior a aflibercept en cuanto a ( $\leq$ ) ( $<$ LSR,  $<$ LIR,  $<$  fluido subEPR)
- EA similar
- Gran proporción de pacientes tratados con brolucizumab mantuvieron q12s
- Alcanzar s48 en q12s con brolucizumab es factor altamente predictivo de permanecer en intervalo q12s hasta la semana 96

**APROBADO POR LA FDA  
OCTUBRE 2019**

# ALTAIR. Resultados a 2 años.

---

Dr Javier Ascaso

- Fase 4
- Aflibercept en DMAE mediante pauta proactiva TandE
- **Proactivo:**
  - **ACORTAR:** pérdida AV de al menos 5 letras, aumento espesor 100um, signos actividad en FO
  - **MANTENER:** persiste fluido pero menos que en visita previa
  - **AMPLIAR:** no signos actividad
- Dos grupos 
  - +/- 2 semanas
  - +/- 4 semanas

# ALTAIR. Resultados a 2 años.

---

Dr Javier Ascaso

► RESULTADOS:

	+/- 2 semanas	+/- 4 semanas
Nº inyecciones	10.4	10.4
Extensión a 12 s	57 %	60 %
Extensión a 14 s	41%	42%
AV		Levemente peor
Grosor central	similar	similar

# Estudio Neuton: T&E para el tratamiento de la OVCR

---

Dr Álex Fonollosa

- Estudio fase 4
- Eficacia y seguridad de **Aflibercept** en régimen T&E para el tratamiento del EM en OVCR
- Pacientes **naïve**
- **RESULTADOS** a 12 meses:
  - Cambio medio de AV: +14.8 letras (p=0.0001)
  - 50% ganó > 15 letras
  - Grosor central medio: 570um → 257um (p=0.0001)
  - Nº medio inyecciones: 8.3

# GRACIAS

---

REUNIÓN DE LA SOCIEDAD MADRILEÑA DE OFTALMOLOGÍA  
MADRID, 13 DE DICIEMBRE DE 2019  
ALBERTO JIMÉNEZ GONZÁLEZ