

Impacto de diferir antiangiogénicos intravítreos en pacientes con edema macular diabético o secundario a obstrucción venosa central de la retina durante la pandemia de COVID-19

Impact of deferring intravitreal antiangiogenics in patients with diabetic macular edema or secondary to central retinal vein occlusion during the COVID-19 pandemic

Jibrán Mohamed-Noriega*, Abraham Olvera-Barrios y Karim Mohamed-Noriega

Departamento de Oftalmología, Facultad de Medicina, Hospital Universitario, Universidad Autónoma de Nuevo León, N.L., México

Estimado Editor,

La pandemia de enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) nos ha obligado a cambiar la forma en la que ejercemos la oftalmología. Al inicio de la pandemia y en busca de alguna guía sobre cómo actuar, se delinearon recomendaciones generales sobre lo que se creía era más o menos urgente. A más de seis meses del primer caso diagnosticado en México, es importante reflexionar sobre el impacto de diferir la atención en algunos de nuestros pacientes.

En el Departamento de Oftalmología del Hospital Universitario y Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Nuevo León, ante cada nuevo caso de glaucoma neovascular (GNV), realizamos una cautelosa y sistemática evaluación de los factores que llevaron al paciente a progresar hasta esta enfermedad que es potencialmente prevenible. Desde que iniciamos a registrar las causas de GNV y a diferencia de muchos países, todos los años hemos encontrado a la retinopatía diabética (RPD) como la primera causa. Sin embargo, en el último mes, esto ha cambiado.

Durante el mes de julio del 2020 se presentaron en nuestra institución siete nuevos casos de GNV, uno causado por RPD y seis por obstrucción de la vena central de la retina (OVCR). Al evaluar la causa de este cambio en la causa del GNV nos percatamos que estos pacientes estaban bajo manejo oftalmológico y se les diferió su cita de seguimiento o la aplicación de antiangiogénicos intravítreos. Esta práctica que al principio de la pandemia se consideró segura y fue incluso publicada en esta revista¹ debería reconsiderarse. La recomendación publicada en mayo-junio del 2020 sugería el siguiente manejo de las inyecciones intravítreas:

“Edema macular diabético/edema macular por oclusiones venosas: A diferencia de los ojos con DMREh, en los ojos con edema macular diabético o por oclusión venosa de retina, el aplazamiento de la inyección generalmente no pone en peligro el pronóstico visual, y puede compensarse reanudando las inyecciones.”

El número inesperado de pacientes con GNV asociado a OVCR en el último mes sucedió en pacientes

Correspondencia:

*Jibrán Mohamed-Noriega

Av. Madero y Gonzalitos, s/n

Col. Mitras Centro

C.P. 64460, Monterrey, N.L. México

E-mail: jibrán.mohamednrg@uanl.edu.mx

0187-4519/© 2020 Sociedad Mexicana de Oftalmología. Publicado por Permanyer. Este es un artículo *open access* bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Fecha de recepción: 05-09-2020

Fecha de aceptación: 19-09-2020

DOI: 10.24875/RMO.M20000135

Disponible en internet: 15-10-2020

Rev Mex Oftalmol. 2021;95(1):44-45

www.rmo.com.mx

activamente tratados por oftalmólogos, quienes manejaban el edema macular con antiangiogénicos. Este tratamiento hizo que los pacientes nunca desarrollaran neovascularización retiniana o del segmento anterior y no se trataran con panfotocoagulación retiniana (PFC). Como consecuencia del tratamiento diferido e intervalos de visitas de seguimiento prolongados en casos sin PFC, estos pacientes evolucionaron al pasar de los meses a GNV (también conocido como glaucoma de los tres meses).

Posterior a estudios clínicos, como el protocolo I², protocolo S³ o BRAVO⁴, el tratamiento del edema macular con alto componente isquémico (RPD y OVCR) ha cambiado de usar láser como primera línea a usar antiangiogénicos intravítreos rutinariamente. Sin duda, este cambio ha traído importantes beneficios. Sin embargo, ante la pandemia COVID-19 y la limitación de los servicios de salud debemos enfatizar algunos puntos con nuestros pacientes. Se debe resaltar que al decidir optar por antiangiogénicos en casos sin PFC, se debe dedicar tiempo adicional en el consultorio para educar al paciente y que comprenda el serio riesgo que tiene de evolucionar a GNV si difiere el tratamiento.

Con base a esta experiencia recomendamos que todos los casos con edema macular diabético o secundario a OVCR sin PFC previa continúen con esquema de

antiangiogénicos intravítreos como estaba planeado, se vigilen estrechamente o se opte por aplicar PFC a la brevedad. Si se decide diferir los antiangiogénicos intravítreos, sugerimos vigilancia estrecha en intervalos no mayores de tres meses, periodo razonable acorde al tiempo en el que evolucionaron la mayoría de nuestros pacientes que presentaron GNV.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no tienen ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Olivares-de Emparan JP, Garza-Leon M, García-Aguirre G, Azcárate-Coral T. Recomendaciones para el manejo de pacientes que requieren atención oftalmológica durante la pandemia de SARS-CoV-2 Recommendations for the management of patients that require eye care during the SARS-CoV-2 pandemic. *Oftalm.* 2020;94(3):103-12.
2. Elman MJ, Aiello LP, Beck RW, Bressler NM, Bressler SB, Edwards AR, et al. Randomized trial evaluating ranibizumab plus prompt or deferred laser or triamcinolone plus prompt laser for diabetic macular edema. *Ophthalmology.* 2010;117(6):1064-77.e35.
3. Sun JK, Glassman AR, Beaulieu WT, Stockdale CR, Bressler NM, Flaxel C, et al. Rationale and Application of the Protocol S Anti-Vascular Endothelial Growth Factor Algorithm for Proliferative Diabetic Retinopathy. *Ophthalmology.* 2019;126(1):87-95.
4. Campochiaro PA, Heier JS, Feiner L, Gray S, Saroj N, Rundle AC, et al. Ranibizumab for macular edema following branch retinal vein occlusion: six-month primary end point results of a phase III study. *Ophthalmology.* 2010;117(6):1102-12.e1.