

ID: 20423

ANÁLISIS DE LA FUNCIÓN VISUAL Y ESTRUCTURAL EN LA DMAE MEDIANTE ANGIOGRAFÍA POR TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA

Autores:

NAIARA ARTIAGA MURILLO. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza. España.

ELISA VILADÉS PALOMAR. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza. España.

JORGE SIERRA BARRERAS. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza. España.

Tipo de comunicación:

Comunicación oral

Área temática:

PATOLOGÍA OCULAR Y FARMACOLOGÍA

Subárea temática:

Patología segmento posterior

Palabras clave:

DMAE, OCT-A, función visual

OBJETIVO:

Estudiar los cambios en la función visual y estructural en la DMAE mediante Angiografía por Tomografía de Coherencia Óptica (OCT-A), según el tipo de membrana neovascular (MNV) y el tipo de tratamiento.

METODOLOGÍA:

Se incluyeron un total de 40 ojos que provenían de 36 pacientes (22 hombres y 18 mujeres), a los cuales se les realizó el mismo protocolo exploratorio, que incluyó agudeza visual (AV) con corrección en escala logMAR, presión intraocular (PIO) y OCT y OCT-A mediante *OCT Spectralis* (Heidelberg Engineering, Germany). El área de examen fue de 20 x 20 mm HR con fijación macular, de este se analizaron los parámetros, espesor central de la mácula (CST), área de la membrana y espesor coroideo.

RESULTADOS:

Antes de comenzar el tratamiento el 38,5% (15) de los pacientes presentaban líquido intrarretiniano (LIR) y el 76,9% (30) líquido subretiniano (LSR), mientras que tras la fase de carga se observó una persistencia del LIR en el 20% (7) y LSR en el 31,4% (11). Tras la fase de carga del tratamiento, se observó una reducción significativa del CST ($p < 0,001$), una mejoría



COMUNICACIÓN ORAL

significativa de la AV ($p=0,002$) y un adelgazamiento significativo del espesor coroideo ($p=0,026$). En cuanto al tipo de membrana, se observó que los pacientes con MNV tipo 1 presentaban una AV basal (BSL) significativamente mayor que la tipo 2, y que esta mejoró significativamente en los primeros. En cuanto al tipo de tratamiento, no se observaron cambios en los pacientes tratados con *Lucentis*, se observó una mejoría significativa del CST en los pacientes tratados con *Eylea*, y una mejoría significativa de la AV y el CST en los pacientes tratados con *Beovu*. Se observó una correlación positiva significativa entre CST BSL y CST final ($P=0,709$; $p<0,011$), entre el espesor coroideo BSL y el final ($P=0,962$; $p<0,001$), entre la diferencia del CST con el CST BSL ($P=0,545$; $p<0,001$), entre la diferencia del área de la membrana y el área de la membrana BSL ($P=0,886$; $p<0,033$), entre la diferencia del espesor coroideo y del área de la membrana ($P=0,939$; $p<0,018$) entre AV final y el CST BSL ($P=0,460$; $p<0,011$) y entre la AV final y la AV BSL ($P=0,806$; $p<0,011$). Sin embargo, no se encontraron correlaciones entre la edad y la AV (tanto BSL como final), ni entre la edad y el CST (tanto BSL como final), ni tampoco entre CST BSL y AV BSL.

CONCLUSIONES:

Los fármacos antiangiogénicos producen una mejoría de la función visual y de los parámetros retinianos, incluso tras la fase de carga, no obstante, esta mejoría no es igual en el mismo periodo de tiempo para todos los tipos de tratamiento ni para los diferentes tipos de MNV. Un mayor CST inicial no es sinónimo de una peor AV inicial, pero sí de un peor pronóstico visual, ya que la mejoría del CST dependerá de la presencia de LIR o LSR. Un CST inicial mayor secundario a la presencia de LIR, tendrá un peor pronóstico tras la fase de carga, como sucede en las MNV tipo 2.

ORGANIZA:



AVALA:



COLABORA:



PARTNER
REFERENTE

