

ID: 20118

IMPACTO DE LA NEOVASCULARIZACIÓN COROIDEA TIPO I EN LA PROGRESIÓN DE LA ATROFIA GEOGRÁFICA: ENFOQUE DE IMAGEN MULTIMODAL

Autores:

CRISTINA ROMERO GALLEGO. Institut de la Màcula. Barcelona. España.

JUAN FRANCISCO SANTAMARIA ÁLVAREZ. Institut de la Màcula. Barcelona. España.

FERNANDO SERGIO PAGANI. Institut de la Màcula. Barcelona. España.

MÍRIAM GARCÍA PLANAS. Institut de la Màcula. Barcelona. España.

DANI GARCIA CERVERA. Institut de la Màcula. Barcelona. España.

JORDI MONÉS CARILLA. Institut de la Màcula. Barcelona. España.

Tipo de comunicación:

Comunicación en e-póster

Área temática:

PATOLOGÍA OCULAR Y FARMACOLOGÍA

Subárea temática:

Patología segmento posterior

Palabras clave:

Atrofia geográfica, neovascularización coroidea, imagen multimodal

JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS:

La atrofia geográfica (AG) es una fase tardía de la degeneración macular asociada a la edad caracterizada por la pérdida del epitelio pigmentario de la retina, fotorreceptores y la coriocapilar subyacente. Se han reportado casos que evidencian una reducción en la tasa de crecimiento de la atrofia en pacientes que debutan con neovascularización coroidea (NVC) tipo I.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Mujer de 89 años de edad diagnosticada de atrofia geográfica en ambos ojos y neovascularización tipo I en su ojo derecho tratado con anti-angiogénicos intravítreos. Se midió agudeza visual corregida y se realizaron bajo midriasis las imágenes de autofluorescencia, tomografía óptica de coherencia y angiografía por tomografía de coherencia óptica.



COMUNICACIÓN e-POSTER

En la primera visita presentaba una agudeza visual mejor corregida de 20/25 en el ojo derecho y 20/400 en el izquierdo. La imagen de autofluorescencia basal del ojo derecho reveló un área de atrofia foveal de 3,29 mm²; la tomografía de coherencia óptica mostró una transición abrupta de la atrofia geográfica a una zona de retina y epitelio pigmentario bien conservados. La angiografía por tomografía de coherencia óptica confirmó la presencia de una NVC tipo 1. La autofluorescencia basal del ojo izquierdo reveló un área de AG de 11,57 mm² con afectación foveal, la tomografía de coherencia óptica confirmó la atrofia del epitelio pigmentario y retina externa y la angiografía por tomografía de coherencia óptica mostró una neovascularización coroidea sin signos de actividad.

RESULTADOS:

Tras 29 meses de seguimiento, la paciente no presentaba cambios en la agudeza visual, la autofluorescencia del ojo derecho indicó un aumento del área de AG de casi 2,0 mm² hacia la periferia macular mientras que la localización de la NVC prácticamente no mostró progresión.

Por otro lado, el área de AG del ojo izquierdo aumentó 3,49 mm² de forma centrifuga a lo largo del perímetro. La NVC del ojo derecho fue tratada activamente durante todo el seguimiento, manteniendo un mínimo líquido subretiniano residual.

CONCLUSIONES:

A través de un enfoque de imágenes multimodal se pone en evidencia el efecto protector del complejo neovascular en la progresión de la AG durante un periodo de 29 meses. La progresión del ojo derecho parece detenerse, como sí encontrase una barrera, en el sector delimitado donde se sitúa la NVC tipo I y crece rápidamente en los bordes restantes de la lesión.

La presencia de una NVC tipo I controlada puede conferir protección contra la progresión de la AG mediante el desarrollo de una "segunda circulación" que nutra el epitelio pigmentario de la retina suprayacente, aunque estos mecanismos de protección no se conocen aún del todo.

ORGANIZA:



AVALA:



COLABORA:



PARTNER
REFERENTE

