

Uso de Bevacizumab Intravítreo en Edema Macular Pseudofáquico.

LUCIANO BERRETTA; MARIA INÉS MENÉNDEZ PADRÓN.

RESUMEN

OBJETIVO: Presentar la evolución de un paciente con edema macular quístico pseudofáquico, resistente a corticoides periorbitales tratado con bevacizumab intravítreo.

REPORTE DEL CASO: Varón de 66 años con edema macular quístico pseudofáquico y agudeza visual de 20/60, tratado inicialmente con dos inyecciones de acetónido de triamcinolona subtenoniana (4 mg) sin mejoría clínica. Se realizó inyección intravítrea con 2,5mg/0,1ml de bevacizumab (Avastin) vía pars plana sin complicaciones. Un mes después del tratamiento la agudeza visual era de 20/30 en ambos ojos con franca mejoría angiográfica del edema macular. Luego de 2 meses de evolución la agudeza visual permanecía estable, sin presentar efectos adversos.

CONCLUSIONES: El bevacizumab intravítreo podría ser una opción válida en el tratamiento del edema macular quístico pseudofáquico. *OFTALMOL CLIN EXP 2007;3: 40-41*

PALABRAS CLAVES: bevacizumab, edema macular, pseudofaquia.

Intravitreal bevacizumab in pseudophakic macular edema

ABSTRACT

PURPOSE: To describe the efficacy of intravitreal bevacizumab in a patient with pseudophakic macular edema resistant to periocular corticosteroids.

CASE REPORT: A 66-years -old man with pseudophakic cystoid macular edema and visual acuity of 20/60 received two injections of periocular corticosteroids (triamcinolone acetonide 40mg) without response to therapy. The patient underwent one injection of bevacizumab (2,5mg/0.1ml) via pars plana. One month later, the visual acuity was 20/30, with resolution of the retinal angiographic findings. No ocular complications were observed.

CONCLUSIONS: The intravitreal injection of bevacizumab resulted in a significant improvement in visual acuity, and may be a therapeutic alternative in cases non-responsive to conventional therapy. *OFTALMOL CLIN EXP 2007;3: 40-41*

KEY WORDS: bevacizumab, macular edema, pseudophakia.

El edema macular quístico pseudofáquico y pérdida de visión ocular, se conoce también como síndrome de Irving-Gass, fue descrito por Irving luego de una cirugía intracapsular de cataratas en el año 1953,¹ y Gass lo confirmó utilizando la angiografía retinal fluoresceínica en el año 1966.² Si bien este síndrome es considerado como la complicación más frecuente de la cirugía de cataratas no complicada, con una incidencia aproximada de 1%, puede presentarse luego de cualquier cirugía ocular.³ En este reporte, describimos el efecto clínico del tratamiento intravítreo con bevacizumab en un paciente con edema macular pseudofáquico resistente al tratamiento con antiinflamatorios no esteroides y corticoides tópicos y periorbitales.

Reporte del caso

Paciente varón de 66 años que consultó por disminución de visión en ojo izquierdo luego de cirugía de catarata, con técnica de facoemulsificación e implante de lente intraocular sin complicaciones en ambos ojos, realizadas 2 años antes. El ojo derecho no presentaba alteraciones. La agudeza visual mejor corregida en el ojo izquierdo era 20/60. El examen biomicroscópico del ojo izquierdo no reveló alteraciones del segmento anterior y la presión ocular estaba dentro de los valores considerados normales. En el fondo de ojo se observó edema macular quístico sin tracción vitreoretinal, identificado con angiografía fluoresceínica (RFG) (Fig. 1) y tomografía de coherencia óptica (OCT) (Fig. 2). El paciente fue sometido a tratamiento con

Recibido: 6/01/08
Aceptado: 23/01/08
Autor Responsable: Dr.
Luciano Berretta.
Servicio de Oftalmología
Hospital Italiano de Buenos
Aires.
Gascón 450
Ciudad de Buenos Aires
luciano.berretta@
hospitalitaliano.org.ar

Los autores manifiestan no tener ningún interés comercial específico en el producto.

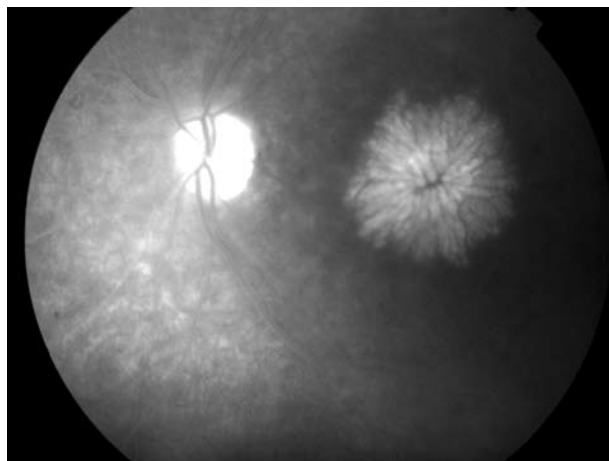


Figura 1: Angiografía fluoresceínica 2 años después de la cirugía de cataratas donde se observa edema macular quístico con el típico aspecto "petaloide" persistente (tiempo tardío).

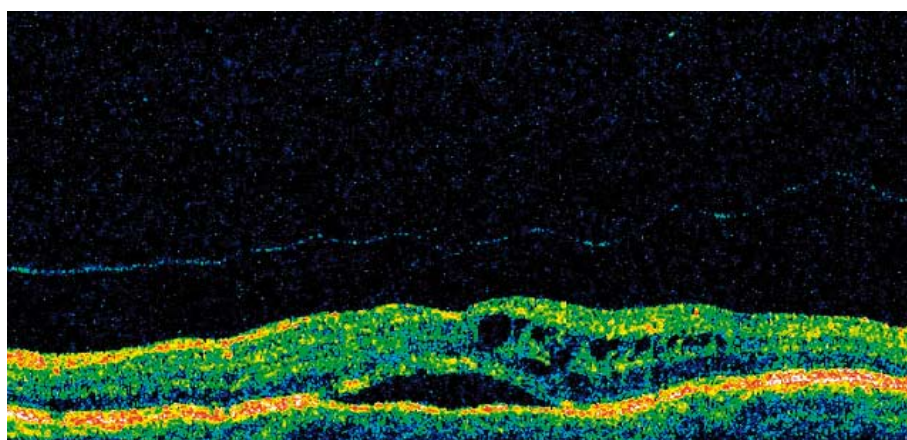


Figura 2: Tomografía de coherencia óptica (OCT) demostrando la presencia de quistes retinales sin evidencia de tracción vitreoretinal.

antiinflamatorios no esteroides y corticoides tópicos sin cambios en su evolución. Se realizaron dos inyecciones de acetónido de triamcinolona periocular (subtenoniana) en dosis de 4 mg con intervalo de 4 meses entre ellas, sin resultados satisfactorios. Luego de discutir opciones terapéuticas, incluyendo corticoides intraoculares, vitrectomía vía pars plana y bevacizumab intravítreo, el paciente decidió optar por el tratamiento con bevacizumab. Se realizó inyección de 2,5mg/0,1ml de bevacizumab (Avastin) intravítreo vía pars plana transconjuntival con aguja 27G sin complicaciones. Al mes del postoperatorio el paciente presentó una agudeza visual mejor corregida de 20/30 en el ojo izquierdo y una mejoría del cuadro angiográfico retinal (Fig. 3) con estabilidad luego de 2 meses de postoperatorio.

Discusión

El edema macular pseudofáquico generalmente se resuelve en forma espontánea o con tratamiento de antiin-

matorios no esteroides y corticoides tópicos.⁴ Los corticoides perioculares e intraoculares han demostrado ser eficaces en pacientes que no responden al tratamiento tópico.⁵ Sin embargo, el uso de corticoides perioculares e intraoculares aumenta el riesgo de desarrollar hipertensión ocular y glaucoma.⁶

El bevacizumab es un anticuerpo monoclonal que inhibe al factor de crecimiento vasculo-endotelial (VEGF),⁷ y parece ser útil para tratar enfermedades retinales como la maculopatía relacionada con la edad,⁸ y trombosis venosas retinales,⁹ entre otras. El tratamiento del edema macular pseudofáquico con bevacizumab intravítreo ha sido una opción efectiva y segura en pacientes que no responden a tratamiento con corticoides,¹⁰⁻¹³ sin embargo en algunos trabajos no demostró su eficacia.¹⁴ Nuestro paciente mejoró el cuadro clínico con el tratamiento, sin compli-

caciones ni recurrencias luego de 2 meses de evolución. Los resultados a largo plazo son desconocidos y requieren una investigación adicional.

En conclusión, el bevacizumab induce una mejoría del edema macular pseudofáquico con incremento de la agudeza visual y podría ser una modalidad terapéutica en pacientes que no responden a tratamiento con corticoides o cuando existan contraindicaciones para su uso.

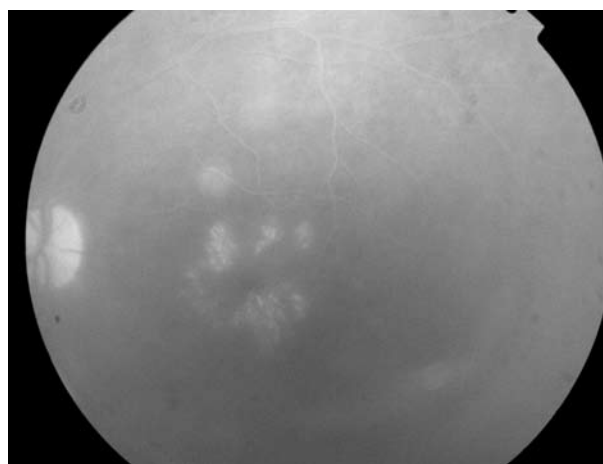
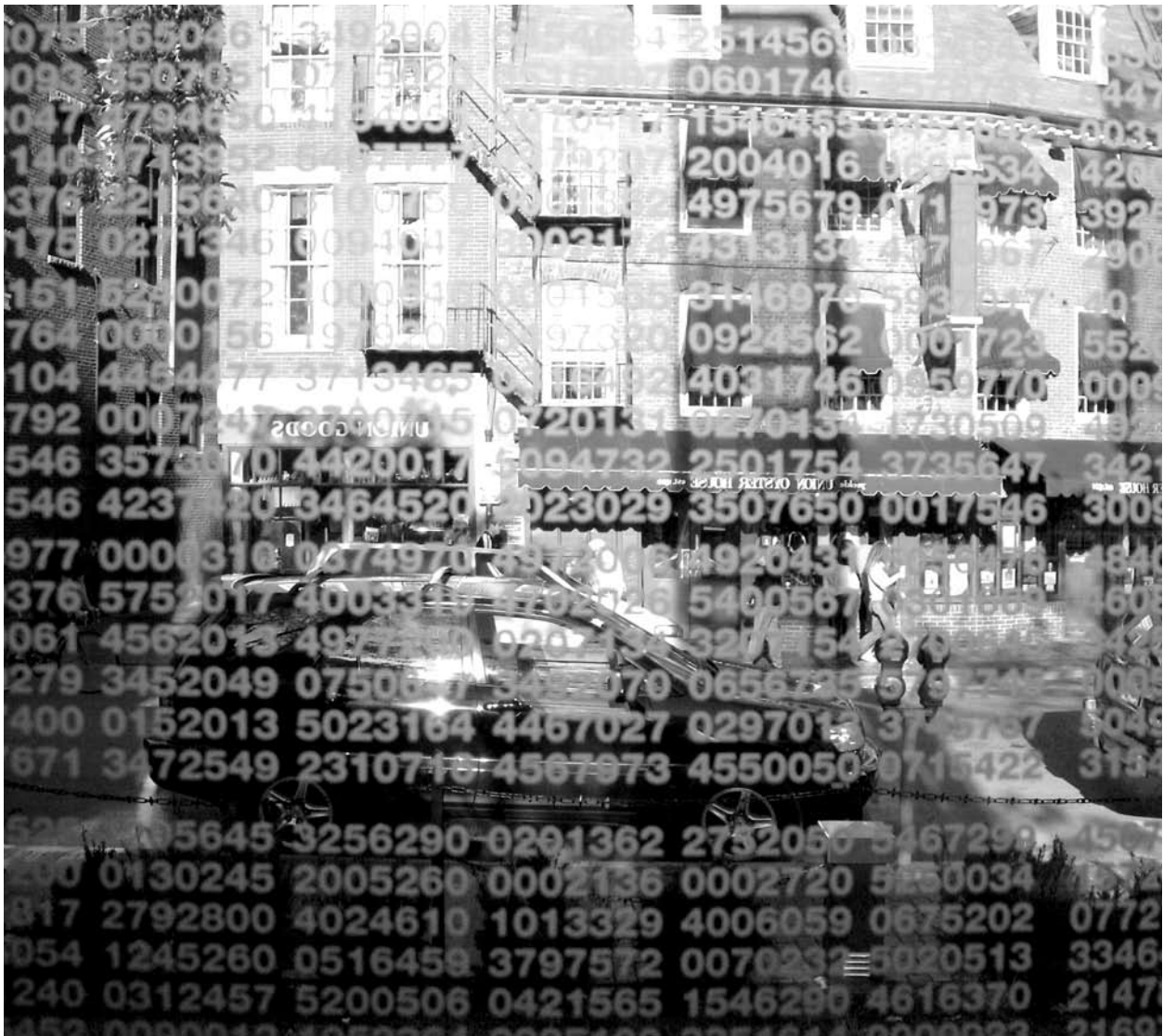


Figura 3: Angiografía fluoresceínica postoperatoria, donde se ve resolución del edema macular (tiempo tardío).

Referencias

1. Irvine SR. A newly defined vitreous syndrom following cataract surgery. *Am J Ophthalmol* 1953;36:499-619.

2. Gass JD, Norton EW. Cystoid macular edema and papilledema following cataract extraction. *Arch Ophthalmol* 1966;76:646-61.
3. Flach AJ. The incidence, pathogenesis and treatment of cystoid macular edema following cataract surgery. *Trans Am Ophthalmol Soc* 1998;96:557-634.
4. Flach AJ, Dolan BJ, Irvine AR. Effectiveness of ketorolac trometamina 0,5% ophthalmic solution for chronic aphakic and pseudophakic cystoid macular edema. *Am J Ophthalmol* 1987;103:479-86.
5. Jonas JB, Kreissig I, Denenring RF. Intravitreal triamcinolona for pseudophakic cystoid macular edema. *Am J Ophthalmol* 2003;136:384-6.
6. Herschler J. Increased intraocular pressure induced by repository corticosteroids. *Am J Ophthalmol* 1976;82:90-3.
7. Ferrara N. Rol of vascular endothelial growth factor in physiologic and pathologic angiogenesis: therapeutic implications. *Seminars in oncology* 2002;29:10-4.
8. Rosenfeld PJ, Moshfegui AA, Puliafito CA. Optical coherence tomography findings after an intravitreal injection of bevacizumab (Avastin) for neovascular age-related macular degeneration. *Ophthalmic Surg Lasers Imaging* 2005;36:331-5.
9. Rosenfeld PJ, Fung AE, Puliafito CA. Optical coherence tomography findings after an intravitreal injection of bevacizumab (Avastin) for macular edema from central retinal vein occlusion. *Ophthalmic Surg Lasers Imaging* 2005 36:336-9.
10. Mason JO III, Albert MA Jr, Vail R. Intravitreal bevacizumab (Avastin) for refractory pseudophakic cystoid macular edema. *Retina* 2006;26:356-7.
11. Karacorlu M, Ozdemir H, Karacorlu S. Intravitreal triamcinolone acetate for the treatment of chronic pseudophakic cystoid macular edema. *Acta Ophthalmol Scand* 2003; 81: 648-52.
12. Diaz-Llopis M, Amselem L, Cervera E, Garcia Delpech S, Torralba C, Montero J. Inyección intravítrea de bevacizumab para edema macular quístico pseudofáquico resistente a esteroides. *Arch Soc Esp Oftalmol* 2007;82: 447-50.
13. Arevalo JF, Garcia-Amaris RA, Roca JA, y col. Primary intravitreal bevacizumab for the management of pseudophakic cystoid macular edema: pilot study of the Pan-American Collaborative Retina Study Group. *J Cataract Refract Surg* 2007;33:2098-105.
14. Spitzer MS, Ziemssen F, Yoeuek E, y col. Efficacy of intravitreal bevacizumab in treating postoperative pseudophakic cystoid macular edema. *J Cataract Refract Surg* 2008;34:70-5.



Boston Holocaust Memorial