

UTILIZACIÓN DE BEVACIZUMAB COLIRIO EN EL MANEJO DE LA NEOVASCULARIZACIÓN CORNEO-CONJUNTIVAL

Castellanos Clemente Y¹, Candel García B¹, Corredera Salinero E², García Gil M¹, García Rebolledo EM¹, Farfán Sedano FJ¹. Servicio de Farmacia¹, Servicio de Oftalmología².

OBJETIVO

Describir la utilización de **bevacizumab tópico (BT)** para el manejo de la **neovascularización corneo-conjuntival (NCC)**.

MATERIAL Y MÉTODOS

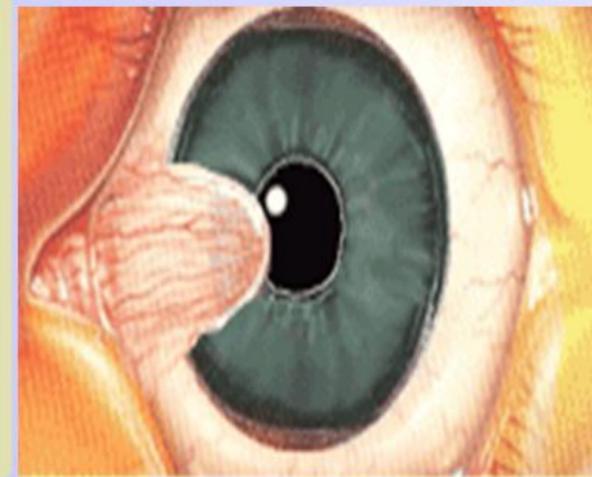
Recientemente se solicitó al Servicio de Farmacia el tratamiento mediante uso compasivo con BT para un paciente de 58 años afectado de **pterigium recidivante (PR)** en su ojo derecho, tras 5 cirugías previas. El paciente había recibido 4 inyecciones subconjuntivales (IS) de bevacizumab, no obteniéndose una mejoría clínica al presentar el pterigium 2 frentes de crecimiento progresivo que amenazaban el eje visual. La agudeza visual (AV) aproximadamente 2 meses después de la última ISB era de 0,7+2 con agujero estenopeico (CAE) 0,9+2 (enero 2009).

Se realizó una búsqueda bibliográfica a través de MEDLINE, a fecha 29/01/09 con los términos "bevacizumab" y "ophthalmic solutions", vía MESH, obteniéndose 5 referencias, 2 de ellas relevantes para nuestro caso. En una de ellas se analizaba el cambio en la actividad anti-VEGF de bevacizumab 25 mg/ml conservado en viales previamente perforados durante 6 meses en refrigeración o congelación y en la otra se estudiaba el efecto de bevacizumab 25 mg/ml colirio para el manejo de un PR.

RESULTADOS

Al paciente se le prescribió la aplicación de bevacizumab 25 mg/ml colirio cuatro veces al día. El colirio se elabora mensualmente, envasado en vidrio topacio estéril y conservado en nevera.

Aproximadamente a los 6 meses desde el inicio del tratamiento la AV del paciente es: 0,8+2 CAE 1 (agosto 2009). La tolerancia ha sido muy buena y no se observa avance de la neovascularización en la cabeza del pterigium. Actualmente el paciente continúa con este tratamiento.



CONCLUSIONES

- La bibliografía disponible avala la utilización de bevacizumab colirio a una concentración de 25 mg/ml para este tipo de patologías oculares.
- La administración por vía tópica es menos cruenta que la administración mediante IS ya que ésta puede ocasionar mayor riesgo de iatrogenia, al requerir varias administraciones para tratar los 2 frentes de crecimiento del pterigium. Si bien, también hay que considerar el importante impacto económico que supone la utilización de BT.
- La evidencia de la utilización de BT en el manejo del PR y de otras patologías oculares en las que está implicada la NCC es escasa, limitándose a la evaluación de casos clínicos. Hasta el momento, los datos en nuestro paciente sugieren que la utilización a corto plazo de BT disminuye la NCC.

Posible conflicto de intereses: nada que declarar.