



UTILIZACION DE FARMACOS ANTIANGEOGENICOS EN OFTALMOLOGÍA.

SEGUIMIENTO DURANTE UN AÑO EN UN HOSPITAL GENERAL.

Vera Meseguer IB, Bejar Riquelme A, Alonso Herreros JM, Iniesta Navalón C Franco JJ, Urbieta E, Antequera M^ªT
SERVICIO DE FARMACIA. HOSPITAL REINA SOFIA DE MURCIA

OBJETIVO:

Analizar la utilización de fármacos antiangiogénicos en un hospital general durante un año.

MATERIAL Y METODOS:

Se emplearon los registros de dispensación y preparación de estos medicamentos durante un año, tras la aprobación de un protocolo de utilización. Se estudió especialmente los cambios de tratamiento, y si se adecuaban a las condiciones aprobadas. La evolución de la enfermedad se realizó mediante el análisis de la historia clínica digitalizada.

RESULTADOS:

Durante al año de estudio iniciaron tratamiento 192 pacientes, la mayoría (113) con bevacizumab en uso compasivo. También se registraron usos compasivos con pegaptanib (11 pacientes). En indicación autorizada (DMAE) se empleó mayoritariamente ranibizumab (26 paciente) y verteporfin (21). Durante el periodo de estudio se registraron 18 cambios de tratamientos

FARMACO INICIAL	CAMBIO TRATAMIENTO	CAUSA	INDICACION
Ranibizumab	Bevacizumab	fracaso terapéutico	NVC 2ª DMAE OI
Ranibizumab	Bevacizumab	fracaso terapéutico	NVC 2ª DMAE OD
pegaptanib	Bevacizumab	fracaso terapéutico	Edema macular 2º a retinopatía diabética OD
Ranibizumab	Bevacizumab	NVC de aspecto inactivo, pero edema intrarretinario (OCT)	NVC 2ª DMAE OI
pegaptanib	Bevacizumab	fracaso terapéutico	Trombosis venosa OD
verteporfina	Bevacizumab	Tras seguimiento 2008 y anteriores, prueba todos los F y los mejores resultados con Bevacizumab (NVC inactiva)	NVC 2ª DMAE OI
verteporfina	Ranibizumab	No NVC. Edema + drusas	NVC 2ª DMAE OD
verteporfina	Bevacizumab	NVC activa y persistencia de edema	NVC 2ª DMAE OI
verteporfina	Ranibizumab	NVC + inactiva y disminución de edema, pero imagen imprecisa	NVC 2ª DMAE OD
verteporfina	Bevacizumab	Cambio por mejores resultados con Bevacizumab por líquido intra y subretiniano.	NVC 2ª DMAE OD
terapia combinada(V-L)	Ranibizumab	Por activación NVC en mes	NVC 2ª DMAE OD
Ranibizumab	Bevacizumab	NVC no mejora + edema intrarretinario	
terapia combinada(V-L)	Ranibizumab	Más inactiva NVC, dosis al mes de mantenimiento	NVC 2ª DMAE OD
Ranibizumab	Terapia triple combinada	No mejora con tto	NVC 2ª DMAE OI
Ranibizumab	Terapia triple combinada	No mejora, pérdida visión	NVC 2ª DMAE OD exudativa
Terapia combinada (TFD+L)	Ranibizumab	Aparece hemorragia	NVC 2ª miopía patológica OI
terapia combinada(V-L)	Ranibizumab	Disminución AV, NVC activa, edema intrarretinario, líquido subretiniano	
terapia combinada(V-L)	Ranibizumab	Por activación NVC en mes	

CONCLUSIONES:

La terapia antiangiogénica se adecua correctamente a los protocolos aprobados, a pesar de los 13 casos de uso compasivo con pegaptanib, que hubiera correspondido por protocolo a bevacizumab.

Aunque la falta de un tamaño muestral adecuado no permite sacar conclusiones estadísticamente significativas, es necesario destacar dos observaciones: a) la terapia combinada verteporfin+ranibizumab no parece aportar ventajas frente a la monoterapia y si incrementar el riesgo de reacciones adversas. B) bevacizumab en uso compasivo, como terapia de rescate, en algunos casos proporciona resultados aparentemente mejores que fármacos con la indicación aprobada.