



## TERAPIA DE RESCATE CON CORTICOIDES EN PACIENTE CON DMAE EXUDATIVA Y ACCIDENTE CEREBROVASCULAR RECIENTE

F. Dolz, V. Poposki, D. Poposka, I. Alarcón, S. Khaouly, D. Vilaplana  
*Hospital de l'Esperança i Hospital del Mar, Parc de Salut Mar, Hospital Municipal de Badalona*

En DMAE exudativa el tratamiento con anti-VEGF es de primera elección. El accidente cerebrovascular (ACV) reciente se ha considerado como criterio de exclusión en la mayoría de ensayos clínicos porque, a nivel teórico, los antiangiogénicos son capaces de causarlo. Existe controversia sobre si su uso frecuente aumenta la incidencia de ACV. Los corticoides intraoculares han sido ampliamente usados en el control de la inflamación intraocular e inhibición de la neovascularización, con mecanismo de acción diferente que los anti-VEGF. Su uso en DMAE exudativa se realiza, principalmente en tratamientos combinados, cuando existe resistencia o taquifilaxia a anti-VEGF. Caso clínico: Paciente varón de 81 años, con antecedentes de HTA, pseudofaquia bilateral y DMAE atrófica en OD, acude por metamorfopsia central en OI (ojo único) de 24 horas de evolución. Agudeza visual (ETDRS): 45 letras a 2 metros. A la exploración, funduscópica y tomográficamente, se observa imagen de membrana neovascular. Se inicia tratamiento con aflibercept pero, poco después de la tercera inyección, el paciente acontece ACV. Se mantiene en observación y ante aparición de signos de actividad se replantea manejo terapéutico "off-label" con implante intraocular de dexametasona. En el control, se mantiene ETDRS 45 letras y desaparece el desprendimiento neurosensorial yuxtapapilar. Conclusión: Actualmente no existe evidencia que soporte el uso de anti-VEGF en pacientes con DMAE exudativa con antecedentes de ACV reciente. Es necesario individualizar cada caso y sopesar los riesgos y beneficios. El implante de dexametasona ha permitido en este caso una mejoría anatómica con estabilidad funcional, manteniendo controlada la enfermedad.

