

VITRECTOMÍA ASOCIADA A ACTIVADOR TISULAR DEL PLASMINÓGENO (RTPA) SUBRETINIANO E INYECCIÓN INTRAVÍTREA DE ANTI-VEGF COMO TRATAMIENTO DE HEMORRAGIAS SUBMACULARES: ANÁLISIS RETROSPECTIVO DE 24 CASOS

Mónica Borda, Alejandra Herranz Cabarcos, Carmen Pueyo Asensio, Isaac Alarcón Valero,
Daniel Vilaplana Blanch
Hospital de l'Esperança

Introducción: Las causas principales de hematomas maculares son DMAE y macroaneurismas. Este estudio valora la eficacia del tratamiento mediante vitrectomía con infiltración subretiniana de activador tisular del plasminógeno (rTPA) e inyección intravítrea de anti-VEGF.

Material y métodos: Se realizó un análisis retrospectivo de 24 casos intervenidos mediante esta técnica durante 5 años. Las variables estudiadas fueron agudeza visual (AV) -pre y postoperatoria- y días transcurridos entre diagnóstico y cirugía.

Resultados: Se incluyeron 24 ojos de pacientes (13 mujeres, 11 varones). La edad media fue de 84.3 ± 6.7 años. La etiología fue DMAE en 19 (79.2%), macroaneurisma en 4 (16.7%) casos y vasculopatía coroidea polipoidea (VCP) en 1 (4.2%). La cirugía se realizó 16.1 ± 10 días tras el diagnóstico. La AV 4 meses post cirugía mejoró en 16 (66.6%) pacientes. Esta mejora ocurrió en 12 de 19 (63.1%) pacientes con hemorragias por DMAE y 4 de 4 (100%) pacientes con hemorragias por macroaneurisma. El paciente con VCP empeoró la AV, de una AV=17 prequirúrgica a 0 postquirúrgica.

Independientemente de la etiología, de 19 pacientes intervenidos antes de 10 días, la AV mejoró en 12 (63,1%), y en 5 de los 10 (50%) pacientes intervenidos pasados 10 días de la hemorragia. Estas diferencias no fueron estadísticamente significativas ($p= 0.48$).

Conclusión: Nuestro estudio muestra que hemorragias asociadas a DMAE tienen peor pronóstico visual. Además, hemorragias tratadas más tardíamente presentan clara tendencia a peor pronóstico visual, aunque se requieren estudios con mayor tamaño muestral para confirmar nuestros resultados.