52è Congrés de la Societat Catalana d'Oftalmologia
25, 26 i 27 DE NOVEMBRE DE 2021 - AUDITORI AXA / BARCELONA
www.scoft.cat

POTENCIAL DE EXTENSIÓN DE INTERVALO DE TRATAMIENTO EN PACIENTES CON DEGENERACIÓN MACULAR ASOCIADA A LA EDAD NEOVASCULAR ACTIVA A SEMANA 16: HAWK Y HARRIER A 48 SEMANAS

Laura Sararols Ramsay,Laura Sararols Ramsay1, Ramin Tadayoni2, Glenn J. Jaffe3, Frank G. Holz4, Ursula Schmidt-Erfurth5, Peter K. Kaiser6

1Hospital General de Catalunya, Sant Cugat del Vallés, Barcelona, España; 2Université de Paris, Ophthalmology Department, AP-HP, Lariboisière, Saint Louis and Fondation Adolphe de Rothschild Hospitals, Paris, France; 3Department of Ophthalmology, Duke University, Durham, NC, USA; 4University of Bonn, Bonn, Germany; 5Department of Ophthalmology and Optometry, Medical University of Vienna, Vienna, Austria; 6Cole Eye Institute, Cleveland Clinic, Cleveland, OH, USA

Objetivos: HAWK/HARRIER evaluaron eficacia/seguridad de brolucizumab vs aflibercept en pacientes con DMAEn sin tratamiento previo. Los pacientes recibieron 3 inyecciones de carga mensuales seguidas de brolucizumab c12s/c8s según actividad de enfermedad (AdE); aflibercept c8s. Los pacientes con brolucizumab ajustado a c8s con AdE en semana (S) 16 no pudieron cambiar a c12s. Este análisis post-hoc determina el potencial de extensión del intervalo durante el primer año de tratamiento, en pacientes con AdE en S16, si lo hubiese permitido el protocolo.
Métodos: Se realizaron evaluaciones de AdE (EAdE) a 16S-20S-32S-44S en el año 1 determinadas a discreción del investigador enmascarado. Este análisis post-hoc evaluó la ausencia de AdE y, por tanto, el potencial de extensión del intervalo, en la cohorte emparejada de pacientes brolucizumab y aflibercept con AdE a S16, utilizando datos agrupados de ambos estudios. La ausencia de AdE en dos evaluaciones consecutivas se consideró sinónimo de control estable de enfermedad.
Resultados: En la primera EAdE en S16, más pacientes brolucizumab vs aflibercept no presentaron AdE (77,0% [n=540/701] vs 67,5% [n=470/696]). Dentro del subgrupo de pacientes con AdE en S16, más pacientes brolucizumab que aflibercept presentaron ausencia de AdE en cada EAdE posterior durante el primer año. Una mayor proporción de pacientes brolucizumab vs aflibercept presentaron ausencia de AdE en dos EAdE consecutivas (S20/S32: brolucizumab=56,8%, aflibercept=45,2%; S32/S44: brolucizumab=66,9%, aflibercept=51,2%).
Conclusiones: Estos hallazgos indicaron un mayor potencial para la extensión del intervalo de tratamiento y un control robusto y estable de la enfermedad con brolucizumab en el primer año de tratamiento.