20-22 DE NOVEMBRE DE 2025
AUDITORI L'ILLA/BARCELONA
Societat Catalana d'Oftalmologia
56è CONGRÉS DE LA SOCIETAT CATALANA D'OFTALMOLOGIA
OFTALMOLOGIA 360º

ROTURA DEL EPITELIO PIGMENTARIO DE LA RETINA TRAS TRATAMIENTO INTRAVÍTREO CON FARICIMAB

Ana Alexandra Sempere Esteve, Alejandro Filloy Rius, Eduard Sole Forteza, Joan Andres Abad, Javier Esteban Moreira Calderon, Miriam Valeria Alzamora Ruiz

Hospital Joan XXIIII

Varón, 75 años en seguimiento por DMAE exudativa, tratado en OI con aflibercept cada 14 semanas. La AV habitual era CD1m en OD y 1 en OI. Doce semanas tras la última intravitrea acudió por disminución AV en OI (AV 0,08). La OCT mostró fluido subretiniano (FSR) acompañado de extenso desprendimiento del epitelio pigmentario (DEP) por lo que se administró nueva dosis de aflibercept. Al persistir el DEP en la visita de control se decidió switch a faricimab. Tras dos inyecciones mensuales se objetivó resolución del FSR y del DEP, con recuperación de la AV a 1,0. No obstante, dos semanas tras la última dosis consultó por disminución de AV (AV: 0?4); la OCT estructural no mostró rebrote hemorrágico pero si un repliegue del EPR, la autofluorescencia reveló un área de hipoautofluorescencia bien delimitada con bordes hiperautofluorescentes compatible con rotura del EPR. Este caso pone de manifiesto que, pese a la eficaz reducción del DEP con faricimab, debe tenerse en cuenta el riesgo de rotura del EPR, sobre todo en DEP de alto riesgo (altura >550 µm, baja proporción MNV/DEP, DEP vascularizado DEPv). En los ensayos pivotales de fase III TENAYA-LUCERNE, la tasa de rotura del EPR fue mayor con faricimab (3%) frente a aflibercept (1,8%) y, además, los pacientes con DEPv de alto riesgo fueron excluidos de estos estudios, por lo que la experiencia en la práctica puede diferir. Por todo ello, recomendamos una estratificación individualizada del riesgo antes de realizar el switch terapéutico y monitorización con imagen multimodal.