ARCHIVOS DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE OFTALMOLOGÍA

www.elsevier.es/oftalmologia

Cartas al Director

Influencia del desprendimiento seroso macular en la eficacia del tratamiento con ranibizumab en las oclusiones venosas retinianas

Influence of serous macular detachment on the efficacy of ranibizumab treatment in retinal vein occlusions

Sr. Director:

Las oclusiones venosas son una causa frecuente de enfermedad vascular retiniana, solo superadas por la retinopatía diabética¹. El edema macular constituye la principal causa de pérdida de agudeza visual (AV), por lo que el abordaje terapéutico busca reducir dicho edema (fotocoagulación, corticoides intravítreos, cirugía). El pronóstico visual ha mejorado gracias al tratamiento mediante inyecciones intravítreas de ranibizumab (Lucentis; Genetech, South San Francisco, CA)². Gracias a la tomografía de coherencia óptica (OCT) sabemos que el desprendimiento seroso macular (DSM) es un signo tomográfico frecuente en numerosas afecciones retinianas³. Hemos desarrollado un estudio piloto prospectivo para determinar la influencia del DSM en la eficacia del tratamiento mediante inyecciones intravítreas de ranibizumab para las oclusiones venosas retinianas.

Un total de 49 ojos con oclusión venosa de rama retiniana (ORVR) y 14 ojos con oclusión de vena central de la retina (OVCR) fueron incluidos. Se realizó medida de AV (logMAR), retinografía, angiografía y OCT. En las imágenes de OCT se analizaron los valores de espesor retiniano central, espesor medio y volumen retiniano. Además se evaluó la presencia de DSM y su altura (fig. 1). Se inició el tratamiento con una inyección de ranibizumab y seguimiento mensual con medición de AV y OCT, repitiendo el tratamiento ante la persistencia o recurrencia de edema macular o DSM (*pro re nata*).

Tras un seguimiento medio de 15,4 meses se objetivaron los siguientes resultados:

- Grupo ORVR: la AV basal de pacientes con DSM (n=22) y sin DSM (n=27) mostró diferencias significativas ($p=0,033$). Tras el tratamiento en ambos grupos se objetivó una mejora significativa de la AV ($p<0,001$). Las diferencias en la AV final de pacientes con DSM y sin DSM fueron estadísticamente significativas ($p=0,001$).

- Grupo OVCR: la AV basal de pacientes con DSM (n=7) y sin DSM (n=7) no mostró diferencias significativas ($p=0,123$). Tras el tratamiento en ambos grupos no se objetivó una mejora significativa de la AV ($p=0,108$ y $p=0,457$) respectivamente. Las diferencias en la AV final de pacientes con DSM y sin DSM no fueron estadísticamente significativas ($p=0,006$).

Además, el análisis de la correlación entre las variables basales de AV y altura del DSM, mostró una correlación positiva (coeficiente de Pearson: 0,384), sin que esto modificara la necesidad de retratamientos entre los pacientes con y sin DSM ($p=0,40$). Es decir, a mayor altura del DSM inicial, peor AV asociada.

En conclusión, los resultados sugieren que la AV en pacientes con ORVR mejoran significativamente con el tratamiento mediante ranibizumab intravítreo. El DSM constituye un factor pronóstico basal que conlleva peores resultados visuales a pesar de la eficacia del tratamiento. En los pacientes con OVCR no hemos objetivado mejorías significativas de la AV. Nuevos

Fig. 1 – Corte tomográfico correspondiente a una oclusión de rama venosa de la retina con edema macular y desprendimiento seroso macular (DSM). Obsérvese la característica forma «en pagoda» del DSM (asterisco).

estudios con mayor población y tiempo de seguimiento son necesarios para confirmar estos resultados y poder así definir factores pronóstico que permitan un manejo óptimo y más individualizado de los pacientes con ORVR y OVCR.

BIBLIOGRAFÍA

1. Hayreh S. Prevalent misconceptions about acute retinal vascular occlusive disorders. *Prog Retin Eye Res.* 2005;24:493-519.
2. Campochiaro PA, Hafiz G, Channa R, Shah SM, Nguyen QD, Ying H, et al. Antagonism of vascular endothelial growth factor for macular edema caused by retinal vein occlusions: two-year outcomes. *Ophthalmology.* 2010;117:2387-94.
3. Spaide RF, Lee JK, Klancnik Jr JK, Gross NE. Optical coherence tomography of branch retinal vein occlusion. *Retina.* 2003;23:343-7.

R. Dolz-Marco^a, R. Gallego-Pinazo^{a,*}, E. Sanz-Marco^a, M. Díaz-Llopis^{a,b} y A. Lleó-Pérez^c

^a Servicio de Oftalmología, Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia, España

^b Facultad de Medicina, Universidad de Valencia, Valencia, España

^c Servicio de Oftalmología, Hospital de Requena, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: robertogallego@comv.es (R. Gallego-Pinazo).

0365-6691/\$ – see front matter

© 2011 Sociedad Española de Oftalmología. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

doi:10.1016/j.oftal.2011.05.020

Biopsia previa en el tratamiento de carcinomas palpebrales

Previous biopsy in the treatment of eyelid carcinomas

Sr. Director:

Después de leer el editorial publicado en la revista sobre tendencias en el tratamiento de los carcinomas basocelulares perioculares de E. García Martín y F.J. Fernández Tirado¹, quisiéramos hacer una puntualización que estimamos importante, y que los autores referidos mencionan igualmente en otras publicaciones suyas² pero que en esta no se dice explícitamente, consistente en la importancia de la biopsia previa incisional.

Aunque con el transcurso del tiempo la opción quirúrgica es la mejor en la erradicación de un carcinoma cutáneo, existen ciertos condicionantes que hemos de tener en cuenta, como la edad del paciente, el estado de salud, la localización de la lesión, el tipo de lesión, el tamaño, la recurrencia, etc. Cualquier lesión maligna de la piel puede simular un gran número de lesiones benignas y requerir una biopsia previa para clasificar su naturaleza. La biopsia incisional es necesaria para establecer un diagnóstico histológico, porque aunque la mayoría de los oftalmólogos pueden hacer un correcto diagnóstico clínico sin biopsia, el error puede producirse. Realizar una cirugía sin conocer exactamente el diagnóstico histológico es un riesgo innecesario, ya que incluso se puede comprometer el propio globo ocular y una adecuada cosmética sin necesidad. Además, en los tratamientos actuales² con inmunomoduladores tópicos como el imiquimod y la terapia fotodinámica, es imprescindible conocer el diagnóstico histológico previo³, empleando simplemente un trépano de 2 mm de diámetro, para saber qué es lo que estamos tratando y su resultado.

Estos tratamientos tienen alta eficacia y seguridad, incluso en localizaciones que afecten al borde libre palpebral², y su tolerabilidad es buena si se realiza una aplicación cuidadosa.

BIBLIOGRAFÍA

1. García Martín E, Fernández Tirado FJ. Tendencias en el tratamiento de los carcinomas basocelulares perioculares. *Arch Soc Esp Oftalmol.* 2010;85:261-2.
2. García Martín E, Gil-Arribas LM, Idoie M, Alfaro J, Pueyo V, Pablo LE, et al. Comparison of imiquimod 5% cream versus radiotherapy as treatment for eyelid basal cell carcinoma. *Br J Ophthalmol.* 2011 Jan 17 [Epub ahead of print].
3. Carneiro RC, De Macedo EM, Matayoshi S. Imiquimod 5% cream for the treatment of periocular basal cell carcinoma. *Ophthalm Plast Reconstr Surg.* 2010;26:100-2.

E. Mencía-Gutiérrez* y E. Gutiérrez-Díaz

Servicio de Oftalmología, Hospital 12 de Octubre, Universidad Complutense, Madrid, España

* Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: emencia.hdoc@salud.madrid.org, emenciag@gmail.com (E. Mencía-Gutiérrez).

doi:10.1016/j.oftal.2011.04.013