



ACTA DE LA SESION ORDINARIA DEL COLEGIO DE MEDICOS OFTALMOLOGOS DE JALISCO CORRESPONDIENTE AL 3 DE OCTUBRE 2024

TEMA: EDEMA MACULAR DIABÉTICO

Siendo las 20:30 horas del jueves 3 de octubre del 2024, se da por iniciada la séptima sesión ordinaria del año del Colegio de Médicos Oftalmólogos de Jalisco, la cual se llevará en conjunto con la Asociación de retina de Occidente teniendo como sede la casa del oftalmólogo, con domicilio en calle López Cotilla número 2123, en la ciudad de Guadalajara.

Se da la bienvenida por el presidente del colegio Dr. Mario Salvador García Contreras. Se procede a la lectura del acta de la sesión del mes de agosto siendo aprobada.

El Dr. Mario García realiza una introducción con respecto a la Diabetes Mellitus, considerando no solo el riesgo de muerte debido a las complicaciones sistémicas sino también la importancia de las complicaciones a nivel ocular y su impacto a nivel de la atención tanto pública como privada. El tema a tratar es muy importante y en ocasiones puede pasar subdiagnosticado como es el Edema Macular. Procede a ceder la palabra al Dr. Mauricio Galván presidente de la ARO y coordinador de la sesión.

El Dr. Mauricio refiere que iniciará con una presentación sobre las generalidades de la patología, agradece a ROCHE el patrocinio y la participación de la Dra. Keila Alvarado, quien tocará el tema a nivel molecular y el Dr. Humberto Ruiz compartirá su experiencia con el uso de Faricimab.

En cuando a generalidades refiere que más de 30% de pacientes con mas de 20 años con DM van a padecer Edema macular diabético, explica su fisiopatología, su presentación y las condiciones que contribuyen a que se manifieste, así como síntomas clínicos y tratamiento actual. Refiere el OCT macular como una herramienta muy importante para la evaluación, diagnóstico y seguimiento. Refiere la clasificación de Panozzo y colaboradores basada en su morfología y si hay o no tracción vítreo-retiniana.

E1: Engrosamiento simple o esponjiforme, que afecta a las capas más externas de la retina y no presenta espacios cistoides.

E2: Presencia de quistes.

E3: Desprendimiento del neuroepitelio, que puede estar asociado a quistes o engrosamiento retiniano

A esta clasificación se le agrega la T de acuerdo con las condiciones de tracción de T0 a T3

T0: No hay tracción macular. El edema macular tiene origen puramente inflamatorio, vascular o metabólico.

T1: Presencia de tracción macular mínima. Adherencia focal del vítreo a la mácula con signos leves de distorsión en la arquitectura macular.

T2: Tracción moderada. Alteraciones evidentes en la estructura de la mácula, como un engrosamiento significativo o levantamiento focal del tejido retiniano.

T3: Tracción severa. Progresiva deformación o separación macular, asociada a un alto riesgo de desarrollar agujero macular o desprendimiento foveal.

Realiza además una descripción con respecto a los biomarcadores que permiten predecir la respuesta al tratamiento y la necesidad futura de validar esta información con ensayos clínicos y estudios multicéntricos.



Cede la palabra a la Dra. Keila Alvarado quien realiza una revisión con respecto a la parte de la investigación científica a nivel molecular que conlleva a considerar el uso del Faricimab como un tratamiento para el edema macular diabético.

Durante la hiperglicemia hay inflamación local, un estado de muerte celular y una alteración del ecosistema que es altamente organizado, muchos tejidos se ven afectados y la retina es uno de estos. En un estado de equilibrio la activación de Tie2 por Ang-1 fortalece las uniones de las células endoteliales. Las uniones estrechas previenen la fuga vascular en la barrera hematorretiniana. Cuando la estabilidad se rompe los volúmenes de una molécula se modifican y empiezan a incrementarse los de la otra. La angiopoyetina 2 tiene más afinidad por el Tie2 y desplaza el lugar de la Ang-1, en la retina este desequilibrio condiciona el edema. De acuerdo con los tratamientos considerados a través del tiempo es importante considerar una segunda vía de señalización en un solo tratamiento.

Presenta algunos resultados del Real Ware Evidence que demuestran la respuesta clínica y cede la palabra al Dr. Humberto RUIZ no sin antes considerar la importancia de verificar esta respuesta en la población mexicana.

El Dr. Humberto toma la palabra refiriendo la importancia del VEGF, las herramientas que permiten hacer un diagnóstico y seguimiento eficaz y que esto ayude a mejorar los resultados. Enfatiza que la eficacia de los anti angiogénicos solos, es mucho mayor que cualquiera de las otras terapéuticas.

En los pacientes con mal control glucémico la angiopoyetina 2 esta elevada y la proporción en la que esta elevada es 7 veces mas que en los ojos no diabéticos. La justificación para buscar utilizar esto en conjunto con la inhibición del VEGF no tiene controversia. Esta molécula (faricimab) es biespecífica

Muestra los estudios que fueron los pivotaes para la autorización del Faricimab Yosemite y Rhine. El diseño permite considerar disminuir la carga de tratamiento y que funciona en el mundo real.

La mayoría de los pacientes se están pudiendo extender a intervalos mayores de 8, 10 o 12 semanas y aquellos pacientes que tenían visiones peores a 20/50, también tuvieron un resultado visual y anatómico mejor que los pacientes que fueron tratados con la aflibercept. El uso de esta molécula estaría relacionada a preservar la función de la retina y disminuir la carga de tratamiento.

Presenta dos casos clínicos que ejemplifican el uso de esta molécula.

Concluye refiriendo que falta valorar los resultados de vida real, sin embargo, el doble mecanismo de acción ha demostrado buenos resultados a corto y mediano plazo.

La dosis de carga es de 4 dosis mensuales, pero se ha visto respuesta desde la primera dosis. Es importante individualizar cada caso y no dejar de dar tratamiento proactivo.

Se procede a realizar una sesión de preguntas que enriquecen la presentación.

Se culmina con el reconocimiento de los ponentes y el patrocinador de la sesión

En asuntos varios, el Dr. Mario García realiza la convocatoria a la vicepresidencia 2025-2026. Explica que la SMO nos solicita se realice una asamblea general para revisión de estatutos el 29 de octubre y el cambio de mesa directiva anticipada, esta convocatoria también fue publicada en un medio oficial impreso 30 días previos a llevarse a cabo siendo anunciada en el periódico el INFORMADOR. La finalidad es contar con la denominación de Colegio (en nuestro caso ya se cuenta con el nombre, pero debe ser avalado por la dirección de profesiones de cada estado). Invita a la última sesión del año en el mes de diciembre.

Se da por terminada la sesión y se invita a la cena patrocinada por laboratorios ROCHE



Dr. Mario Salvador García Contreras.
Presidente.



Dra. Beatriz Alvarado Castillo
Secretario