



## ACTA DE LA SESIÓN ORDINARIA DEL COLEGIO DE OFTALMÓLOGOS DE JALISCO DEL MES DE NOVIEMBRE DE 2022

FECHA: 03 DE NOVIEMBRE DE 2022

HORA: 20:30 HRS

MODALIDAD: HÍBRIDA, PRESENCIAL Y VIRTUAL

TEMA: DEGENERACIÓN MACULAR RELACIONADA CON LA EDAD ¿CÓMO MANEJAR Y CONSERVAR AL PACIENTE CON DMRE?

PONENTES: DR. AXEL OROZCO HERNÁNDEZ, DR. HUMBERTO RUÍZ GARCÍA, DR. ERNESTO MÁRQUEZ

COORDINADOR: DR. MARIO SALVADOR GARCÍA CONTRERAS

El Dr. Axel Orozco, presidente del Colegio da la bienvenida a la sesión del día de hoy y menciona los asuntos varios como son las votaciones de los puestos del colegio correspondientes en este año acorde a los estatutos vigentes, agradece a los socios por su participación y a los nuevos socios debido a que se rompió récord de nuevos inscritos y en regularización de socios.

Agradece al patrocinador de la sesión, S4Optik y se proyecta un video informativo de la empresa.

El Dr. Axel Orozco cede la palabra al coordinador de la sesión, el Dr. Mario García, quien presenta a los invitados de la sesión y cede el micrófono al Dr. Humberto Ruíz menciona que antes del advenimiento de la tecnología, las drusas era con lo que se contaba para caracterizar la enfermedad, y posteriormente según el patrón angiográfico las membranas neovasculares se clasificaban en, ocultas, clásicas o predominantemente clásicas y que con el advenimiento de nuevas tecnologías como la OCT hubo un cambio en el conocimiento de las lesiones maculares en esta patología logrando clasificarlas en base a su localización con respecto al EPR, cuya importancia radica en el valor predictivo para su respuesta al tratamiento a largo plazo, como lo son las tipo 1 que se encuentran por debajo del EPR ya que resultan en una menor atrofia. Con respecto a la angio oct recalca que se pueden obtener datos de una fase pre exudativa no posible de obtener mediante la oct estructural, por lo que recalca la importancia de la imagen multimodal, concluyendo que estas lesiones neovasculares pueden clasificarse perfectamente mediante esta tecnología.

Comenta a la autofluorescencia azul pueden hacer inferencia sobre el estado de salud del epitelio pigmentado de la retina, como herramienta fundamental para determinar pacientes que serán buenos candidatos al tratamiento para disminuir la atrofia geográfica. Comenta el término de atrofia geográfica acorde al oct que se refiere a la retina externa el cual es un parámetro que se toma en cuenta para evitar la atrofia severa central macular. Concluye su participación motivando a solicitar estudios de imagen y correlacionarlos con la clínica y la respuesta al tratamiento aplicado. El Dr. Mario García agradece al Dr. Humberto Ruíz por su plática y cede el uso de la voz al Dr. Axel Orozco para que hable acerca del tratamiento de la forma seca de la degeneración macular. Inicia comentando que es la forma más frecuente de la enfermedad.

Comenta a la edad, tabaquismo, la raza blanca, síndrome metabólico y factor del complemento C1 como factores de riesgo para padecerla. Recalca que la exposición solar no representa un riesgo.



Indica que actualmente no hay costo beneficio en realizar panel genético en estos pacientes. La miopía es un factor protector y el desarrollo de catarata no va a la par con la degeneración en la retina, así como también la pseudofaquia no predispone a desarrollarla. Menciona que clínicamente existen drusas duras y blandas, pequeñas, intermedias y grandes y en la cual se basa la clasificación de AREDS, la cual determina el riesgo de avance de la enfermedad a futuro, dándose un score final de riesgo de progresión a degeneración avanzada, mencionando los calculadores disponibles en la red. Comenta que el seguimiento de la forma seca de la degeneración macular debe realizarse con autofluorescencia cuyos patrones de presentación más frecuentes en México son el focal aumentado y el de cambios mínimos. Recalca que los bordes confluentes son formas activas de la enfermedad. Comenta que estos patrones estudiados forman parte de un estudio en el que se pretende definir su correlación con el riesgo de progresión. Comenta que el tratamiento se divide por etapas, en la forma temprana la suplementación con vitaminas y pigmentos maculares puede retrasar que avance a la forma intermedia y deberán ser vigilados con autofluorescencia y tomografía. En la etapa intermedia, la suplementación y manejo de factores de riesgo.

Comenta los elementos de las fórmulas de AREDS recalcando que de todos, los pigmentos y el Omega 3 son los más protectores. Comenta los avances en estudio del tratamiento de la degeneración macular seca como son biológicos, la terapia génica con complemento así como también el trasplante de epitelio pigmentado de la retina cultivado y colocado como una placa en la retina receptora. El Dr. Axel Orozco agradece la invitación y concluye su participación.

El Dr. Mario García presenta al Dr. Ernesto Tarsicio Márquez quien tocará el tema relacionado al tratamiento de la fase húmeda de la degeneración macular. Da inicio comentando la evolución del tratamiento a lo largo de los años, desde la terapia con láser, la terapia fotodinámica y finalmente la era de los antiangiogénicos. Comenta los nuevos tratamientos de fármacos que permiten un mayor beneficio al paciente, con menor número de inyecciones y mismos o mejores resultados. Dentro de las nuevas opciones disponibles se encuentran el Brolucizumab aprobado por la FDA en 2019, el Faricimab aprobado en 2022, el Susvimo en 2021 y los biosimilares.

Destaca que el brolucizumab es igual de efectivo que el ranimizumab y que puede como ventaja inyectarse cada 12 semanas, con complicaciones reportadas como la uveítis. Con respecto al faricimab comenta que tiene dos efectos biológicos, por una parte la inhibición del VEGF-A y también la angiopoyetina-2, lo que favorece su aplicación hasta cada 16 semanas, sin ser inferior a aflibercept en el estudio realizado, con efectos adversos similares entre ambos medicamentos. Un tercer tratamiento que comenta el Dr. Ernesto Márquez es el dispositivo de liberación prolongada y relleno de ranimizumab logrando una sola aplicación con efecto durante 6 meses. Menciona las complicaciones más frecuentes como catarata, desprendimiento de retina, erosión conjuntiva y endoftalmitis. Finaliza su participación con la mención de los fármacos biosimilares indicando que se abre una nueva brecha en el campo de los antiangiogénicos y en el tratamiento de la forma hieda de la degeneración macular. Se realiza sesión de preguntas y respuestas por parte del coordinador de la sesión del Dr. Mario García.

El Dr. Axel Orozco presidente del Colegio, comenta la existencia de medicamentos apócrifos en el mercado con casos de endoftalmitis e invita a la comunidad médica a adquirirlos en establecimientos formales. Comenta los cargos a votar en los cargos en el colegio acorde estatutos que son segundo vocal de la comisión de finanzas y vicepresidencia. El Dr. Axel Orozco propone hacer un anuncio formal de candidatos y votar mediante una encuesta en forma digital. Comenta que no hay candidaturas para la vicepresidencia del colegio, y que a sugerencia del Dr. Jesús Moreno secretario general del colegio, se extiende la convocatoria. Se somete a votación la propuesta y se aprueba.

El uso de la voz el secretario general del colegio, Dr. Jesús Moreno, quien felicita a los ponentes y comenta que en caso de que no haya candidatos a la vicepresidencia, la mesa directiva podría proponer.

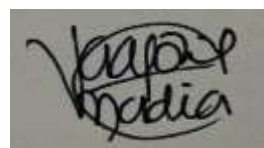
El Dr. Fernando Mora, comenta que la SMO ya envió las boletas para la votación de vicepresidencia nacional, y los candidatos. El Dr. Axel Orozco comenta que la votación de la vicepresidencia de la SMO en el colegio de Jalisco se llevará a cabo en la sesión ordinaria del mes de diciembre de manera presencial.

Recalca que el colegio no está en pro de politizarse y que los fines del colegio continúan siendo meramente académicos.

Concluye la sesión.



Dr. Axel Orozco Hernández  
Presidente



Dra. Nadia Vaal Gil  
Secretario Anual