



VISION ACADEMY

people | research | education

Guías para las inyecciones intravítreas de anti-VEGF durante la pandemia de la COVID-19

Publicación en
*Graefe's Archive for Clinical and Experimental
Ophthalmology*

Objetivo

Proporcionar unas guías para el tratamiento de pacientes con enfermedades de la retina que precisan inyecciones intravítreas de fármacos anti-VEGF durante la pandemia de la COVID-19

La *Vision Academy* ofrece a los especialistas en oftalmología un foro para compartir habilidades y conocimientos, desarrollar prácticas ejemplares y liderar a la comunidad en general en el camino hacia una atención optimizada y compasiva del paciente.

Gracias a su experiencia colectiva, la *Vision Academy* trata de proporcionar unas guías para las prácticas clínicas idóneas en el tratamiento de las enfermedades de la retina, en especial en áreas con datos concluyentes insuficientes.

Desarrollo de las consideraciones de la *Vision Academy*



- Existe una necesidad urgente de abordar cómo podemos ofrecer la mejor atención oftalmológica a los pacientes durante la pandemia mundial de la COVID-19 en la que estamos inmersos.
- Varias organizaciones ya han elaborado guías generales para oftalmólogos:
 - American Academy of Ophthalmology (AAO)¹
 - French Society of Ophthalmology (SFO)²
 - German Ophthalmological Society (DOG)³
 - Royal College of Ophthalmology (RCOphth)^{4,5}
- La mayoría de los pacientes que necesitan tratamientos con inyecciones intravítreas pertenecen a grupos vulnerables a la COVID.

El Comité Directivo de la *Vision Academy* se reunió para crear un conjunto de consideraciones específicas para el tratamiento de pacientes con enfermedades de la retina que precisen tratamiento con inyecciones intravítreas durante la pandemia de la COVID-19

1. American Academy of Ophthalmology. Important coronavirus updates for ophthalmologists. Disponible en: <https://www.aao.org/headline/alert-important-coronavirus-context>. Consultado en marzo de 2020;
2. Société Française d'Ophtalmologie. Quelle conduite à tenir adopter vis à vis des injections intravitréennes (IVT) dans cette période d'épidémie au Covid-19 -SARS-CoV-2 ?. Disponible en: https://www.sfo.asso.fr/files/files/FPHUNG/epidemie_au_covid-19_-_ivt.pdf. Consultado en marzo de 2020; 3. Deutsche Ophthalmologische Gesellschaft. Coronavirus COVID-19. Disponible en: <https://www.dog.org/?cat=288>. Consultado en marzo de 2020; 4. The Royal College of Ophthalmologists. COVID-19 clinical guidance for ophthalmologists. Disponible en: <https://www.rcophth.ac.uk/2020/03/covid-19-update-and-resources-for-ophthalmologists/>. Consultado en marzo de 2020; 5. The Royal College of Ophthalmologists. Medical retinal management plans during COVID-19. Disponible en: <https://www.rcophth.ac.uk/wp-content/uploads/2020/03/Medical-Retinal-Management-Plan-during-COVID-19-UPDATED-300320-1-2.pdf>. Consultado en abril de 2020.

CONSIDERACIONES GENERALES



- **A pesar de la importancia de la pérdida de visión para los pacientes, las situaciones potencialmente mortales ajenas a cuestiones oftálmicas se imponen a las consideraciones oftalmológicas.**
- La seguridad de los pacientes y el personal sanitario es de vital importancia en todo el proceso de toma de decisiones.
- El personal médico/sanitario puede ser una fuente de contaminación, por lo que hay que vigilarlo escrupulosamente para detectar signos de infección (y posiblemente ponerlo en cuarentena siguiendo las guías nacionales/institucionales).
- El personal debe recibir formación continua sobre las prácticas de seguridad relacionadas con la COVID-19 (repetiendo la formación si es necesario) y debe cumplir estrictamente las normas de higiene/desinfección del personal, las instalaciones y los instrumentos conforme a las guías locales.
 - La videoguía puede resultar beneficiosa, ya que puede visualizarse cuando la carga de trabajo/el tiempo lo permitan.

CONSIDERACIONES GENERALES



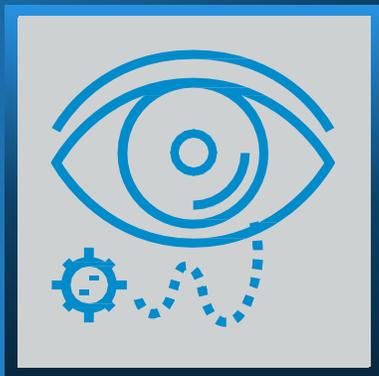
- Los pacientes deben usar una mascarilla para reducir la posible transmisión de la COVID-19 al personal de asistencia sanitaria u otros pacientes.
- Citas de pacientes con COVID-19 o sospecha de la enfermedad
 - Deben posponerse hasta la resolución total de los síntomas o el riesgo.
 - La cirugía/intervención de urgencia debido a peligro inminente de ceguera o pérdida de visión importante debe realizarse en un centro adecuado con el EPI correspondiente.
- Citas no urgentes
 - Deben posponerse en los casos en los que sea posible reprogramarlas dentro de un periodo de tiempo razonable.
- La coherencia en el tratamiento y el uso de EPI durante el trato con el paciente es fundamental.

PRIORIZACIÓN DE LOS PACIENTES EN FUNCIÓN DE LA NECESIDAD MÉDICA



- Los diabéticos y los pacientes de edad avanzada son los más vulnerables a las complicaciones de la COVID-19 y no deben estar expuestos a riesgos evitables.
 - No obstante, continuar con la atención en los casos en los que sea posible es importante para evitar una pérdida de visión irreversible.
- En general, debe darse prioridad a los pacientes con DMAEn (especialmente en los primeros dos años de tratamiento), los pacientes nuevos con pérdida de visión significativa, los nuevos casos de OVCR, los pacientes con glaucoma neovascular y los pacientes monoculares o casi monoculares (solo un ojo >20/40) y hay que mantener su calendario de tratamiento.
- Los pacientes con EMD y ORVR tienen menor probabilidad de sufrir una pérdida de visión irreversible a corto plazo^{1,2} y deberá considerarse el aplazamiento de las citas de los pacientes no monoculares (salvo la fase aguda de la OVR).
 - Se debe evitar el aplazamiento prolongado del tratamiento (>4–6 meses).
- Estas consideraciones deben analizarse en profundidad (de forma remota) con el paciente, teniendo en cuenta el ámbito legal/reglamentario local y el estado de la epidemia.

REDUCCIÓN DE LA EXPOSICIÓN DURANTE LA VISITA DEL PACIENTE



- Realice una evaluación previa de los pacientes por teléfono para identificar a pacientes sintomáticos o con sospecha de COVID-19 y diríjalos a un entorno apropiado con medidas de protección mejoradas y EPI (por ejemplo, una sección designada de la clínica u hospital).
- Proporcione información e inste al cumplimiento de las medidas de higiene a través de una carta dirigida al paciente¹ antes de la cita.
- Limite el aforo en la sala de espera:
 - Un adulto acompañante, solo si es necesario
 - Que la cola se haga fuera
 - Espacie las citas
 - Recuerde e inste al mantenimiento de una distancia de 1 o 2 metros, según las pautas locales.
- Se recomienda una buena ventilación en todas las habitaciones para reducir cualquier carga potencial de vectores virales.
- Mantenga la exploración lo más breve posible; considere medidas de distanciamiento entre pacientes, profesionales sanitarios y personal.

EPI: equipo de protección personal.

1. Korobelnik JF et al. *Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol* 2020 [en prensa].

REDUCCIÓN DE LA EXPOSICIÓN DURANTE LA EXPLORACIÓN DEL PACIENTE



- Evite pruebas exhaustivas de AV.
 - Una prueba simple, idealmente realizada por uno mismo, puede ser suficiente (p. ej., tabla de lectura de cerca).
 - Realice una breve prueba de AV si se indica un cambio importante en la visión, pasando a la línea más pequeña posible.
- Coloque grandes mamparas de plástico/plexiglás en la lámpara de hendidura.
 - Tanto los pacientes como los médicos deben considerar el uso de mascarilla durante el examen con lámpara de hendidura.
- Limite las exploraciones por OCT y el uso de instrumentos especiales (por ejemplo, tonómetro/cámara de fondo/angiografía) a menos que sea absolutamente crítico para la toma de decisiones.
- El personal debe usar EPI (mascarillas, guantes, gafas protectoras y trajes) para los pacientes con COVID-19 o con sospecha de padecerla (o para todos los pacientes) según lo indiquen las autoridades locales y la institución.
 - Se prefiere una mascarilla N95 o FFP2¹.
- Desinfectese bien las manos y el equipo, incluidos los teclados, entre pacientes

AV: agudeza visual; EPI: equipo de protección personal; OCT: tomografía de coherencia óptica.

1. Organización Mundial de la Salud. Advice on the use of masks in the context of COVID-19. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331693/WHO-2019-nCov-IPC_Masks-2020.3-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Consultado en abril de 2020.

CONSIDERACIONES SOBRE LA PAUTA DE TRATAMIENTO ANTI- VEGF INTRAVÍTREO



- Para minimizar la exposición, trate de mantener las visitas de tratamiento en lugar de las visitas de revisión siempre que sea posible. Absténgase de pautas de tratamiento que requieran una supervisión frecuente para ajustar los intervalos:
 - No cambie la pauta de tratamiento (a menos que haya una clara falta de respuesta).
 - No cambie los intervalos de tratamiento en pacientes con DMAEn que responden a una pauta de administración de dosis fija, si es posible.
 - Para pacientes con DMAE en pautas con intervalos variables (T&E, a demanda o PRN): considere volver al último intervalo de tratamiento eficaz y úselo para una administración de dosis fija, para minimizar la necesidad de supervisión.
 - En pacientes nuevos, mantenga el calendario de la fase de carga y seleccione medicamentos de acción más prolongada si es posible.
 - En pacientes con EMD/OVR que ya tengan en implantes de dexametasona, considere el reimplante solo si responden bien y tienen antecedentes de PIO normal durante el tratamiento.

CONSIDERACIONES SOBRE LA PAUTA DE TRATAMIENTO ANTI- VEGF INTRAVÍTREO



- Las consultas de telemedicina pueden ser útiles para ayudar a los médicos a evaluar qué pacientes deben acudir a la clínica en persona; también podrían ser particularmente útiles para controlar a los pacientes que corren menos riesgo de pérdida de visión irreversible y pueden no considerarse prioritarios.
 - En esos pacientes, puede ser aceptable a corto plazo (<4–6 meses) controlar la enfermedad teniendo en cuenta la función solo.
 - Se debe evitar el aplazamiento prolongado del tratamiento (>4–6 meses).
- Equipe e instruya a sus pacientes para que realicen autocontroles de la visión (por ejemplo, con rejillas de Amsler, leyendo textos con varios tamaños de letra).
- Siempre que sea posible, implemente el uso de tecnologías de control en el hogar, como aplicaciones de teléfonos inteligentes.
 - Pueden ser aceptables para controlar la función solo a corto plazo (<4–6 meses) en esos pacientes, por ejemplo, pacientes con EMD y OVR no monoculares (excluyendo aquellos con pérdida de visión significativa por EMD reciente y pacientes en la fase aguda de OVR).

ORGANIZACIÓN DE LAS INSTALACIONES DE TRATAMIENTO



- Considere implementar la atención domiciliar si es posible, en particular para los pacientes confinados.
 - Las inyecciones en el hogar pueden ser aceptables en algunos países.
- La cirugía/intervención de urgencia en pacientes sintomáticos o con sospecha de COVID-19 debe realizarse en un entorno apropiado con EPI.
- Para pacientes asintomáticos/sin sospecha de COVID que necesitan tratamiento
 - La derivación a una clínica no hospitalaria puede ser preferible, especialmente en casos con altas tasas de infección/escasez de instalaciones médicas.

TRANQUILIZAR A LOS PACIENTES



- Se debe proporcionar un número de contacto de urgencia atendido por un oftalmólogo experimentado para ofrecer asesoramiento congruente/apropiado en el triaje de pacientes.
- Vision Academy ha creado una plantilla de carta al paciente que ofrece consejos e instrucciones para los pacientes sobre las inyecciones intravítreas.¹
 - Debe adaptarse a la situación específica y las guías de cada país e institución.
- Tranquilice a los pacientes que están acostumbrados a un abordaje terapéutico individualizado indicándoles que las pautas de administración de fármacos anti-VEGF en dosis fija son una forma eficaz de administrar el tratamiento.²⁻⁴

VEGF: factor de crecimiento endotelial vascular

1. Korobelnik JF *et al. Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol* 2020 [en prensa]; 2. Schmidt-Erfurth U *et al. Ophthalmology* 2014; 121 (5): 1045–1053; 3. Rosenfeld PJ *et al. N Engl J Med* 2006; 355 (14): 1419-1431; 4. Brown DM *et al. N Engl J Med* 2006; 355 (14): 1432-1444.

TRANQUILIZAR A LOS PACIENTES



- Tranquilizar a los pacientes diciéndoles que en la mayoría de los casos (como en el EMD) la visión no se verá afectada de forma significativamente adversa por la interrupción/el retraso del tratamiento, esto puede tener problemas médicos y legales.
 - Los riesgos y beneficios deben sopesarse detenidamente, comentarlos con el paciente y documentarse.
 - Considere siempre el ámbito legal/reglamentario local.
- **Más que nunca, hable (de forma remota) con sus pacientes, explique lo que está en juego y conviértalos en un socio activo en las decisiones de tratamiento.**

CONCLUSIONES



- Las estrategias para el tratamiento de pacientes con enfermedades de la retina en estos tiempos de incertidumbre deberían centrarse en:
 - Minimizar el riesgo de exposición a la COVID-19 tanto para el paciente como para el personal sanitario.
 - Simplificar las pautas de tratamiento anti-VEGF.
 - Priorizar el tratamiento para aquellos con mayor riesgo de pérdida de visión irreversible.
- Al implementar prácticas de seguridad estrictas y realizar un triaje de los más vulnerables, tenemos la oportunidad de seguir ofreciendo la mejor atención posible a los pacientes.

El punto de vista de «Guidance for Anti-VEGF Intravitreal Injections During the COVID-19 Pandemic» (Guía para las inyecciones intravítreas de anti-VEGF durante la pandemia de la COVID-19) puede descargarse en:

<https://www.visionacademy.org/vision-academy-community/COVID-19-materials>