

VISION ACADEMY VIEWPOINT

La Vision Academy es una alianza entre Bayer y especialistas en oftalmología, que se creó con el objetivo de abordar las principales necesidades no cubiertas en el área de las enfermedades de la retina: www.visionacademy.org.

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

Antecedentes

La Organización Mundial de la Salud designó el brote del coronavirus, COVID-19, como pandemia el 11 de marzo de 2020, después de su rápida propagación en países de todo el mundo.¹ Existe una necesidad urgente de apoyar a la comunidad oftalmológica para ayudar a orientar la toma de decisiones en estos tiempos sin precedentes, en los que el control de las infecciones es un asunto de máxima importancia y es muy probable que se interrumpa la práctica clínica habitual. Esto es particularmente importante para los pacientes con enfermedades de la retina que reciben inyecciones intravítreas de agentes anti factor de crecimiento endotelial vascular (VEGF).

Tener una edad avanzada (≥ 65 años), vivir en un centro de atención o en una residencia de ancianos y padecer un problema de salud subyacente son factores de riesgo clave para desarrollar una enfermedad grave después de una infección por el COVID-19, y, además, son frecuentes en los pacientes con enfermedad de la retina. Los trastornos de salud como las enfermedades pulmonares crónicas o el asma de severidad moderada a grave, las afecciones cardiovasculares graves, la diabetes, el hecho de estar inmunocomprometido, la obesidad grave, la enfermedad hepática y la enfermedad renal crónica que requiere diálisis se consideran de alto riesgo, especialmente cuando no están bien controladas.²

Varias organizaciones han elaborado guías generales para los oftalmólogos sobre el manejo de pacientes durante la pandemia.³⁻¹² El Comité Directivo de la Vision Academy se reunió en marzo de 2020 para revisar estas pautas y documentos relevantes, abordar las dificultades y desarrollar recomendaciones específicas para el manejo de los pacientes que precisen tratamiento con inyecciones intravítreas de agentes anti-VEGF durante la pandemia del COVID-19. Las recomendaciones se revisaron de manera sistemática antes de que se sometieran a votación por el Comité Directivo para consensuarlas.¹³

Elaborado por el Comité Organizativo de la Vision Academy en abril del 2020



Consenso total



Opiniones diversas

Opinión de la Vision Academy

1. Condiciones generales

- La seguridad de los pacientes y del personal sanitario es de vital importancia en todo el proceso de toma de decisiones
- El personal médico/sanitario debe someterse regularmente a una supervisión para detectar signos de infección, a una toma de muestras y ponerse en cuarentena conforme a las directrices nacionales/institucionales
- El personal debe recibir formación continua sobre el uso adecuado del equipo de protección individual (EPI) y otras prácticas de seguridad para reducir la propagación del COVID-19 y estas prácticas deben aplicarse sistemáticamente durante el trato con el paciente¹⁴
- Es esencial que se cumplan estrictamente las normas de higiene/desinfección del personal, las instalaciones y los instrumentos, conforme a las guías locales
- Los pacientes deben usar en todo momento una mascarilla para reducir la posible transmisión del COVID 19 al personal sanitario o a otros pacientes¹⁵
- Deben posponerse las citas de los pacientes positivos/sospechosos de COVID-19 hasta la total resolución de los síntomas o el riesgo, excepto en los casos que requieran una intervención o cirugía de urgencia debido al peligro inminente de una pérdida grave de la visión; esos casos deben tratarse en un centro adecuado con el EPI correspondiente
 - Los casos sospechosos pueden tener síntomas leves del COVID-19 que incluyen tos, dolor de cabeza, fiebre, fatiga, dolor muscular, anorexia, malestar, dolor de garganta, disnea, congestión nasal o en casos más raros, náuseas, vómitos y diarrea¹⁶
- Deben posponerse las citas no urgentes cuando haya capacidad para volver a programarlas dentro de un plazo razonable



Las Opiniones de la Vision Academy se concibieron para concienciar sobre una dificultad clínica en oftalmología y aportar una opinión de expertos que fomente el debate.


Se pueden descargar desde <https://www.visionacademy.org/resource-zone/resources/all>

La Vision Academy cuenta con el patrocinio de Bayer. El presente documento se elaboró en nombre de Vision Academy por Jean-François Korobelnik, Anat Loewenstein, Bora Eldem, Antonia M. Joussem, Adrian Koh, Paolo Lanzetta, Xiaoxin Li, Monica Lövestam-Adrian, Rafael Navarro, Annabelle A. Okada, Ian Pearce, Francisco J. Rodríguez, David T. Wong, y Lihteh Wu. Consulte siempre las guías terapéuticas de su país y la ficha técnica que corresponda.


Las opiniones que se presentan en este documento no reflejan necesariamente la opinión de Bayer.

Abril de 2020 | MA-PFM-OPHT-ES-0016-1 08-2020


2. Priorización de los pacientes en función de la necesidad médica

- Los pacientes diabéticos y de edad avanzada son los más vulnerables a las complicaciones del COVID-19² y no deben estar expuestos a un riesgo evitable; sin embargo, es importante garantizar la continuación de la atención siempre que sea posible para evitar la pérdida irreversible de la visión 
- En general, debe darse prioridad a los pacientes con degeneración macular neovascular relacionada con la edad (especialmente si se encuentran en los dos primeros años de tratamiento), a los nuevos pacientes con pérdida significativa de visión, a los nuevos casos de oclusión de la vena central de la retina, al glaucoma neovascular y a los pacientes monoculares o casi monoculares (solo un ojo >20/40) y se deben mantener su calendario de tratamiento
- Los pacientes con edema macular diabético (EMD) y oclusión de la rama de la vena retiniana tienen menor probabilidad de sufrir una pérdida irreversible de visión a corto plazo^{17,18}
 - Considerar la posibilidad de aplazar las citas para los pacientes no monoculares (excepto los pacientes con una pérdida significativa de la visión por un EMD reciente y los pacientes en la fase aguda de la oclusión de la vena retiniana)
 - Evitar el aplazamiento prolongado del tratamiento (>4-6 meses) y volver a evaluar la situación en un plazo de 2 a 3 meses
 - Examinar detalladamente las cuestiones médico-legales relacionadas con el asesoramiento a dichos pacientes que, en la mayoría de los casos, su visión no se verá afectada negativamente de manera significativa por la interrupción o el aplazamiento del tratamiento
- Estas consideraciones deben analizarse en profundidad (de forma remota) con el paciente, teniendo en cuenta el ámbito legal/reglamentario local, la situación de la epidemia y la capacidad de cada consulta para volver a programar los procedimientos aplazados


3. Reducción de la exposición durante la visita del paciente

- Realice una evaluación previa de los pacientes por teléfono para identificar a los pacientes sintomáticos o con sospecha de COVID-19 y diríjalos a un entorno adecuado, por ejemplo, una sección designada de la clínica u hospital con medidas de protección / desinfección mejoradas y EPI 
- Antes de la cita, entregue a los pacientes una carta dirigida al paciente¹⁹ en la que se detallan las medidas de seguridad e higiene como la importancia del distanciamiento físico de 1 o 2 metros^{20,21} y los beneficios potenciales de usar una mascarilla¹⁵
- El personal debe usar EPI (que incluye máscaras, guantes, gafas y trajes) para los pacientes que con COVID-19 o con sospecha de padecerlo, o para todos los pacientes, según lo indicado por las autoridades e instituciones locales
 - Se prefiere una mascarilla N95 o FFP2²²; cuando no se disponga de ellas, el médico y el paciente deberán utilizar una mascarilla quirúrgica. La selección de los EPI adecuados debería determinarse mediante la evaluación de los riesgos locales y las guías de las autoridades nacionales
- Se recomienda una buena ventilación en todas las habitaciones para reducir cualquier carga potencial de vectores virales
- Limitar la exposición potencial en las salas de espera aplicando un distanciamiento físico de 1 o 2 metros^{20,21} según las guías locales, espaciar las citas, permitir solo un adulto acompañante (si es absolutamente necesario) y propiciar las colas fuera de la sala de espera
- Considerar la posibilidad de aplicar medidas de distanciamiento físico entre los pacientes y el personal, y hacer que la exploración sea lo más breve posible
- Evitar pruebas de agudeza visual exhaustivas en todos los pacientes; una prueba simple realizada por uno mismo, como una tabla para lectura de cerca, puede ser suficiente. Se debe considerar la posibilidad de realizar una breve prueba de agudeza visual (por ejemplo, pasando a la línea más pequeña posible) si se observa un cambio importante en la visión
- Limitar las exploraciones por tomografía de coherencia óptica (OCT) y el uso de instrumentos especiales (p.ej., tonómetro/cámara de fondo/angiografía) a menos que sean absolutamente críticos para la toma de decisiones
- Desinfectar minuciosamente las manos y el equipo, incluidos los teclados, entre pacientes
- Los pacientes y los clínicos deben considerar el uso de una mascarilla de protección durante el examen con lámpara de hendidura y deben colocarse pantallas amplias de plástico/plexiglás en las lámparas de hendidura


4. Régimenes de tratamiento anti-VEGF intravítreo

- Por lo general, en estos momentos deben evitarse los regímenes de tratamiento y los cambios de régimen que requieran una supervisión frecuente para ajustar los intervalos de dosificación, y las visitas de tratamiento deben mantenerse en lugar de las visitas de revisión siempre que sea posible 
 - Evitar cambiar de régimen de tratamiento a menos que haya una clara falta de respuesta
 - Evitar cambiar los intervalos de tratamiento en pacientes con degeneración macular neovascular relacionada con la edad que están respondiendo a un régimen de dosis fija
 - Para minimizar la necesidad de supervisión en los pacientes con degeneración macular relacionada con la edad que reciben regímenes de tratamiento con intervalos variables (tratar-y-extender y pro re nata [según sea necesario]), considerar la posibilidad de volver al último intervalo de tratamiento eficaz y utilizarlo para una administración de dosis fija
 - Si es posible, para pacientes nuevos, mantener el calendario de la fase de carga y seleccionar terapias de acción más prolongada
 - En los pacientes con EMD u oclusión venosa retiniana que ya están con implantes de dexametasona, considere la posibilidad de reimplantarlos solo si responden bien y tienen antecedentes de presión intraocular normal durante el tratamiento
- 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 sufrir una pérdida irreversible de visión y que, por tanto, pueden pasar a un menor grado de prioridad, como se describe en la sección 2
 - En tales pacientes, controlar la enfermedad solo en base a la función puede ser una opción aceptable a corto plazo (<4-6 meses)
- Informar a los pacientes sobre cómo pueden controlar ellos mismos su visión (por ejemplo, con rejillas de Amsler o mediante la lectura de textos con diversos tamaños de letra) y, cuando sea factible, aplicar el uso de tecnologías de control en el hogar, como aplicaciones para teléfonos inteligentes²³

5. Organización de las instalaciones de tratamiento

- Si es posible, considere implementar la atención domiciliaria, en particular para pacientes que se encuentran en confinamiento; las inyecciones en el hogar pueden ser una opción aceptable en algunos países 
 - Las cirugías/intervenciones de urgencia debidas al peligro inminente de una pérdida grave de la visión deben realizarse en una instalación apropiada con el EPI adecuado, según las guías locales
- Para pacientes sintomáticos, confirmados o sospechosos de COVID-19:
 - Derivarlos a una clínica no hospitalaria o a un centro quirúrgico ambulatorio puede ser preferible, en particular en los casos de altas tasas de infección o de escasez de instalaciones médicas

6. Tranquilizar a los pacientes

- Es importante que haya una comunicación y un asesoramiento claros para los pacientes que precisen tratamiento con inyecciones intravítreas, para que se sientan apoyados y seguros de que se está tratando su visión de forma adecuada 
 - Proporcionar apoyo a través de un número de contacto de emergencia atendido por un oftalmólogo experimentado para ofrecer un asesoramiento congruente/apropiado en el triaje de pacientes
 - Proporcionar asesoramiento e instrucciones a los pacientes, por ejemplo, una carta dirigida a los pacientes¹⁹
 - Convencer a los pacientes que están acostumbrados a un abordaje terapéutico individualizado de que las pautas de administración de fármacos anti-VEGF son una forma eficaz de administrar el tratamiento^{18,24,25}
- La relación beneficio/riesgo debe sopesarse detenidamente, comentarse con el paciente y documentarse, teniendo en cuenta el entorno legal y reglamentario local

Consideraciones adicionales

La aplicabilidad de estas recomendaciones dependerá del estado actual de la pandemia en cada país y de los recursos disponibles. En general, las estrategias de manejo para pacientes con enfermedad retiniana durante la pandemia de COVID-19 deben centrarse en minimizar el riesgo de exposición a COVID-19 tanto para el paciente como para el personal de atención médica, a la vez que se proporciona la atención esencial para prevenir la pérdida irreversible de la visión. En muchos centros, la priorización del tratamiento para aquellos con mayor necesidad médica puede ser necesaria para limitar la exposición y liberar recursos, y el entorno legal y reglamentario debe analizarse en profundidad al tomar estas decisiones. Los oftalmólogos deben considerar la posibilidad de mantener las visitas de tratamiento en lugar de las visitas de revisión siempre que sea posible y simplificar los regímenes de tratamiento para aquellos que reciben inyecciones intravítreas para reducir la necesidad de una monitorización frecuente. Los ajustes de la práctica clínica habitual deben reevaluarse de forma continua a medida que cada país progresa en la pandemia y con la publicación de nuevas guías de las sociedades oftalmológicas.



Bibliografía

- World Health Organization. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020. Available at: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19-11-march-2020>. Accessed April 2020.
- Centers for Disease Control and Prevention. People who are at higher risk for severe illness. Available at: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/people-at-higher-risk.html>. Accessed March 2020.
- American Academy of Ophthalmology. Important coronavirus updates for ophthalmologists. Available at: <https://www.aao.org/headline/alert-important-coronavirus-context>. Accessed March 2020.
- Société Française d'Ophthalmologie. Quelle conduite à tenir adopter vis à vis des injections intravitréennes (IVT) dans cette période d'épidémie au Covid-19 - SARS-CoV-2 ? Available at: https://www.sfo.asso.fr/files/files/FPHUNG/epidemie_au_covid-19_-_ivt.pdf. Accessed March 2020.
- Deutsche Ophthalmologische Gesellschaft. Coronavirus COVID-19. Available at: <https://www.dog.org/?cat=288>. Accessed March 2020.
- The Royal College of Ophthalmologists. Medical retinal management plans during COVID-19. Available at: <https://www.rcophth.ac.uk/wp-content/uploads/2020/03/Medical-Retinal-Management-Plan-during-COVID-19-UPDATED-300320-1-2.pdf>. Accessed April 2020.
- The Royal College of Ophthalmologists. COVID-19 clinical guidance for ophthalmologists. Available at: <https://www.rcophth.ac.uk/2020/03/covid-19-update-and-resources-for-ophthalmologists/>. Accessed March 2020.
- Japanese Ophthalmological Society. Guidance for ophthalmology-related healthcare workers regarding COVID-19. Available at: <http://www.nichigan.or.jp/news/065.pdf>. Accessed March 2020.
- American Society of Retina Specialists. COVID-19: updates and resources. Available at: <https://www.asrs.org/practice/asrs-member-alert-regarding-covid-19-pandemic>. Accessed March 2020.
- The Royal Australian and New Zealand College of Ophthalmologists. Corona virus (COVID-19) guideline. Available at: https://ranzco.edu/wp-content/uploads/2020/03/RANZCO-Coronavirus-COVID-19-Guideline_01042020.pdf. Accessed March 2020.
- The Royal Australian and New Zealand College of Ophthalmologists. RANZCO triage guidelines for fellows and other health professionals. Available at: https://ranzco.edu/wp-content/uploads/2020/04/RANZCO-COVID-19-Triage-Guidelines-2020_4_1.pdf. Accessed March 2020.
- Canadian Ophthalmological Society. Canadian Retina Society (CRS) position statement on intravitreal injections and the management of retinal diseases during the COVID-19 crisis. Available at: <https://www.crsrsc.ca/files/CRS-Position-Statement-on-Intravitreal-Injection-Treatments-Mar-19-2020.pdf>. Accessed April 2020.
- Korobelnik JF, Loewenstein A, Eldem B *et al*. Guidance for anti-VEGF intravitreal injections during the COVID-19 pandemic. *Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol* 2020 [in press].
- Yen MY, Schwartz J, Chen SY *et al*. Interrupting COVID-19 transmission by implementing enhanced traffic control bundling: implications for global prevention and control efforts. *J Microbiol Immunol Infect* 2020 [epub ahead of print].
- Feng S, Shen C, Xia N *et al*. Rational use of face masks in the COVID-19 pandemic. *Lancet Respir Med* 2020 [epub ahead of print].
- World Health Organization. Home care for patients with COVID-19 presenting with mild symptoms and management of their contacts. Available at: [https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts](https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-(ncov)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts). Accessed March 2020.
- Bressler NM, Beaulieu WT, Glassman AR *et al*. Persistent macular thickening following intravitreal aflibercept, bevacizumab, or ranibizumab for central-involved diabetic macular edema with vision impairment: a secondary analysis of a randomized clinical trial. *JAMA Ophthalmol* 2018; 136 (3): 257–269.
- Schmidt-Erfurth U, Lang GE, Holz FG *et al*. Three-year outcomes of individualized ranibizumab treatment in patients with diabetic macular edema: the RESTORE extension study. *Ophthalmology* 2014; 121 (5): 1045–1053.
- Korobelnik JF, Loewenstein A, on behalf of the Vision Academy. Communicating with patients with AMD and their families during the COVID-19 pandemic. *Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol* 2020 [in press].
- World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) advice for the public. Available at: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>. Accessed March 2020.
- Public Health England. Guidance on social distancing for everyone in the UK. Available at: <https://www.gov.uk/government/publications/covid-19-guidance-on-social-distancing-and-for-vulnerable-people/guidance-on-social-distancing-for-everyone-in-the-uk-and-protecting-older-people-and-vulnerable-adults>. Accessed March 2020.
- World Health Organization. Advice on the use of masks in the context of COVID-19. Available at: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331693/WHO-2019-nCoV-IPC_Masks-2020-3-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Accessed April 2020.
- Wong TY, Lanzetta P, Bandello F *et al*. Current concepts and modalities for monitoring the fellow eye in neovascular age-related macular degeneration: an expert panel consensus. *Retina* 2020; 40 (4): 599–611.
- Rosenfeld PJ, Brown DM, Heier JS *et al*. Ranibizumab for neovascular age-related macular degeneration. *N Engl J Med* 2006; 355 (14): 1419–1431.
- Brown DM, Kaiser PK, Michels M *et al*. Ranibizumab versus verteporfin for neovascular age-related macular degeneration. *N Engl J Med* 2006; 355 (14): 1432–1444.

Las Opiniones de la Vision Academy se concibieron para concienciar sobre una dificultad clínica en oftalmología y aportar una opinión de expertos que fomente el debate.

Se pueden descargar desde <https://www.visionacademy.org/resource-zone/resources/all>

La Vision Academy cuenta con el patrocinio de Bayer. El presente documento se elaboró en nombre de Vision Academy por Jean-François Korobelnik, Anat Loewenstein, Bora Eldem, Antonia M. Joussea, Adrian Koh, Paolo Lanzetta, Xiaoxin Li, Monica Lövestam-Adrian, Rafael Navarro, Annabelle A. Okada, Ian Pearce, Francisco J. Rodríguez, David T. Wong, y Lihteh Wu. Consulte siempre las guías terapéuticas de su país y la ficha técnica que corresponda.

Las opiniones que se presentan en este documento no reflejan necesariamente la opinión de Bayer.

Abril de 2020 | MA-PFM-OPHT-ES-0016-1 08-2020