

ID: 20058

PROGRESIÓN DE LA PÉRDIDA DEL EPITELIO PIGMENTARIO EN LA ATROFIA GEOGRÁFICA Y LA ENFERMEDAD DE STARGARDT. REVISIÓN SISTEMÁTICA Y METAANÁLISIS

Autores:

MARC BIARNÉS PÉREZ. OMIQ Research. Barcelona. España.
FABIANA BASSIL. Erasmus Medical Center. Países Bajos.
JOHANNA COLIJN. Erasmus Medical Center. Países Bajos.
ALBERTA THIADENS. Erasmus Medical Center. Países Bajos.

Tipo de comunicación:

Comunicación oral

Área temática:

PATOLOGÍA OCULAR Y FARMACOLOGÍA

Subárea temática:

Patología segmento posterior

Palabras clave:

Atrofia geográfica, enfermedad de Stargardt, metaanálisis.

JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS:

Muchas enfermedades retinianas degenerativas se caracterizan por una disminución visual causada por la pérdida progresiva del epitelio pigmentario de la retina (EPR) y los fotorreceptores, como la atrofia geográfica secundaria a degeneración macular (AG) y la enfermedad de Stargardt (STGD1). Sin embargo, se desconoce si la velocidad de progresión de la atrofia del EPR difiere entre entidades. Esta información es oportuna ante la previsible aprobación de los primeros tratamientos en Europa que ralentizan la pérdida del EPR en la AG, pegcetacoplan (*Syfovre*®, Apellis) y avacincaptad pegol (*Izervay*®, Astellas).

MATERIAL Y MÉTODOS:

Revisión sistemática de la literatura y metaanálisis. Se buscaron artículos que reportaran la progresión de la atrofia del EPR en pacientes con AG o STGD1 no tratados, con ≥ 1 año de seguimiento y cuantificada mediante autofluorescencia del fondo de ojo (AF), tomografía de coherencia óptica (OCT) o retinografía.

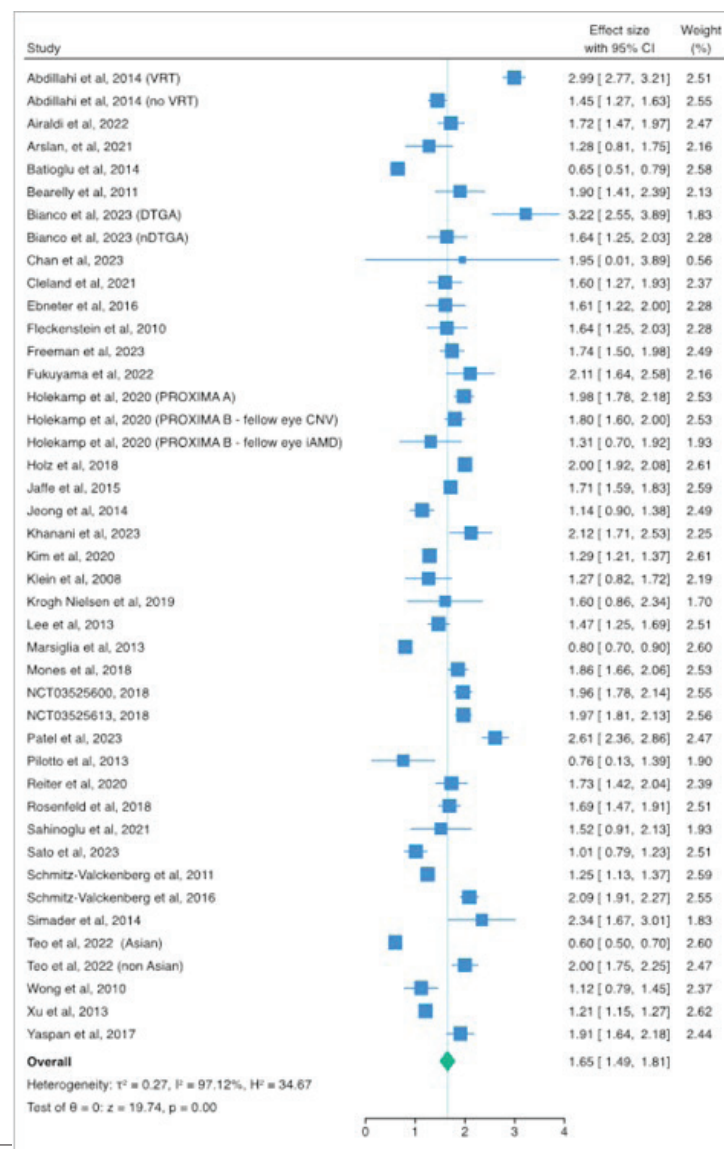


COMUNICACIÓN ORAL

La búsqueda bibliográfica se realizó en artículos publicados hasta el 15/Sep/2023 en las bases de datos electrónicas *Medline*, *Embase*, *Web of Science*, *Cochrane Library*, *Cochrane Central Register of Controlled Trials*, *Google Scholar* y literatura gris en español, inglés u holandés. El riesgo de sesgos se determinó con las escalas Newcastle-Ottawa para estudios observacionales y el *Risk of Bias* de la *Cochrane* para estudios intervencionales. Los resultados se combinaron utilizando modelos de efectos aleatorios y se evaluó la presencia de efectos de estudios pequeños/sesgo de publicación con gráficos de embudo y el test de Egger. El estudio está registrado en *PROSPERO* (número pendiente de asignación) y se reportó siguiendo la guía *PRISMA 2020*.

RESULTADOS:

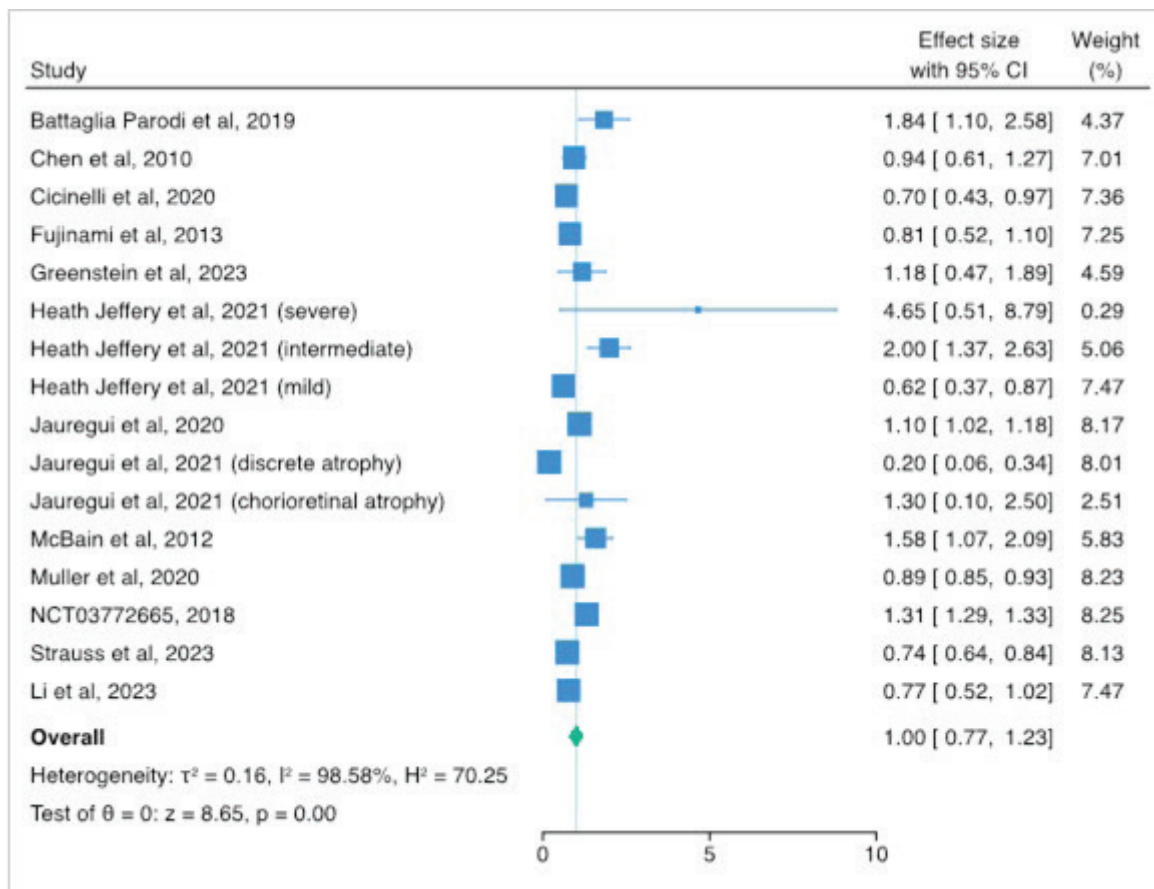
Se identificaron 7.042 estudios, 85 de los cuales fueron finalmente incluidos: 70 en AG (7.815 ojos) y 15 en STGD1 (1.367 ojos). La progresión media de la atrofia del EPR en la AG en AF, OCT y retinografía fue de 1.65 (IC [intervalo de confianza] 95%, 1.49-1.81; F1), 1.46 (IC 95%, 1.28-1.64) y 1.76 (IC 95%, 1.56-1.97) mm²/año, respectivamente.



F1. Crecimiento de la atrofia en la AG medida con AF.

COMUNICACIÓN ORAL

En STGD1 fue de 1.0 (IC 95%, 0.77-1.23; F2) mm²/año en la AF y 0.80 (IC 95%, 0.71-0.88) mm²/año en el OCT, sin estudios que reportaran su progresión mediante retinografía. Hubo una notable heterogeneidad en la tasa de progresión entre estudios en ambas condiciones, con I² >50%.

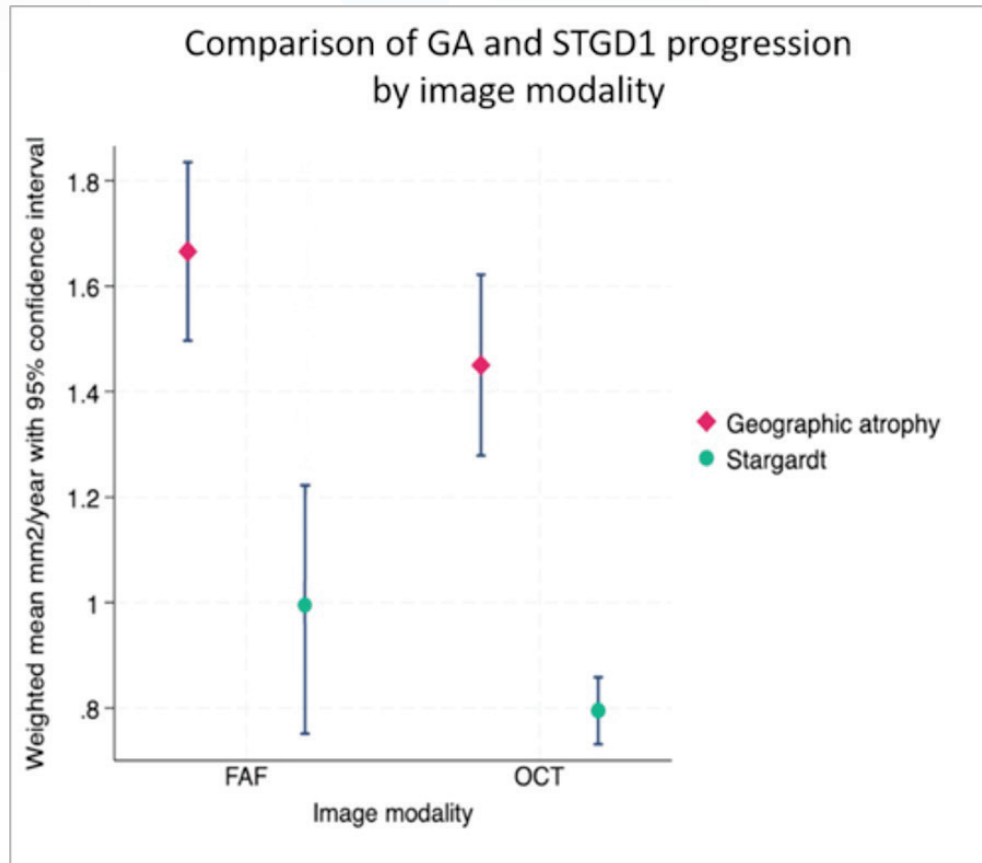


F2. Crecimiento de la atrofia en STGD1 medida con AF.

Las diferencias en la progresión de la pérdida del EPR en la AG y en STGD1 fueron estadísticamente significativas para cada técnica de imagen ($p < 0.05$; F3) y clínicamente relevantes. En general, no se observó sesgo de publicación ($p\text{-value} \geq 0.20$).



COMUNICACIÓN ORAL



F3. Comparación del crecimiento de la atrofia en AG y STGD1 según la técnica de imagen.

CONCLUSIONES:

La atrofia del EPR progresa considerablemente más rápido en la AG que en el STGD1 y su crecimiento difiere según la técnica de imagen utilizada. Estos resultados mejoran el conocimiento de su patogenia e historia natural, permiten dar un pronóstico más preciso y son útiles en el cálculo del tamaño muestral de futuros ensayos clínicos.

ORGANIZA:



AVALA:



COLABORA:



PARTNER
PREFERENTE

