

Resúmenes comentados

Sección coordinada por

Alicia Serra Castanera

Hospital Sant Joan de Déu. Barcelona.

A. Filloy, V. Martín, J. Nogués-Castell, E. Pascual, M. Vidal

The risk of retinal breaks or detachment in fellow eye with lattice degeneration after primary rhegmatogenous retinal detachment

Arnal L, Mesfin Y, Salvi A, Wai KM, Rahimy E, Mruthyunjaya P, et al.

Retina. 2026;46(7):1170-7.

doi: 10.1097/IAE.0000000000004806.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41707078/>

Este estudio ha evaluado la probabilidad de desarrollar un desprendimiento de retina regmatógeno (DRR) o una rotura retiniana (RR) a partir de una degeneración en empalizada (lattice), así como la eficacia de la retinopexia profiláctica mediante láser y criopexia. Ha llevado a cabo el análisis incluyendo pacientes con degeneración en empalizada tuvieran o no antecedentes de DRR o RR en el ojo contralateral. Mediante regresión logística se calculó la probabilidad de presentar un DRR o una RR en el ojo contralateral, y se estimó el número necesario a tratar (NNT) para prevenir estos eventos mediante retinopexia láser profiláctica o criopexia.

Se estudiaron un total de 24343 pacientes (22895 sin el antecedente de DRR o RR en el ojo contralateral y 1448 con dichos antecedentes). Aquellos con antecedentes de DRR o RR en el ojo contralateral presentaron una probabilidad significativamente mayor de desarrollar un DRR o una RR en el ojo con la empalizada que aquellos sin dichos antecedentes (OR: 4,47; IC del 99%: 3,47-5,76).

La miopía incrementó aún más este riesgo (OR: 5,67; IC del 99%: 3,80-8,48). El NNT para prevenir un DRR fue considerablemente menor en los pacientes con antecedentes de DRR unilateral (4,63; IC del 99%: 4,07-5,37) que en aquellos sin antecedentes (43,29; IC del 99%: 38,72-49,08). Del mismo modo, el NNT para prevenir una RR fue inferior en los pacientes con antecedentes de RR unilateral (3,83; IC del 99%: 3,37-4,44) frente a los que no presentaban antecedentes (45,70; IC del 99%: 39,99-53,30).

El estudio concluye que los antecedentes de desprendimiento de retina regmatógeno o de rotura retiniana en el ojo contralateral aumentan significativamente el riesgo de desarrollar estas lesiones en ojos con degeneración en empalizada, y la retinopexia láser profiláctica junto con la criopexia reducen la incidencia de desprendimientos y roturas retinianas en el ojo contralateral por lo que dichos antecedentes constituirían una de las indicaciones de tratamiento para este tipo de lesiones.

Comparison of initial loading injection outcomes between aflibercept 8 mg and faricimab in neovascular age-related macular degeneration

Han HY, Park SM, Kim CG, Cho HJ, Kim JH

Retina. 2026 1;46(7):1220-8.

doi: 10.1097/IAE.0000000000004819.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41759077/>

Este estudio tuvo como objetivo evaluar y comparar los resultados funcionales y anatómicos de aflibercept 8 mg y faricimab durante la fase de carga en pacientes con degeneración macular asociada a la edad (DMAE) neovascular sin tratamiento previo.

Se realizó un estudio observacional retrospectivo que incluyó 100 ojos de 100 pacientes con DMAE neovascular no tratada previamente, tratados con tres inyecciones mensuales consecutivas de aflibercept 8 mg ($n = 51$) o faricimab ($n = 49$). Se compararon los cambios en la mejor agudeza visual corregida (MAVC), el grosor retiniano central (GRC) y la resolución completa del líquido subretiniano e intrarretiniano entre ambos grupos. Además, en cada grupo se analizaron las diferencias entre los valores basales y los obtenidos a los tres meses.

En el grupo tratado con aflibercept 8 mg, la MAVC media mejoró de $0,59 \pm 0,51$ LogMAR (equivalente aproximado a 20/77) al inicio a $0,39 \pm 0,44$ LogMAR (20/49) a los tres meses ($p < 0,001$). De forma paralela, el GRC medio disminuyó de $450,6 \pm 157,0 \mu\text{m}$ a $287,3 \pm 82,3 \mu\text{m}$ ($p < 0,001$). En el grupo de faricimab, la MAVC media mejoró de $0,62 \pm 0,47$ LogMAR (20/83) a $0,45 \pm 0,38$ LogMAR (20/56) ($p < 0,001$), mientras que el GRC descendió de $442,4 \pm 163,8 \mu\text{m}$ a $248,5 \pm 81,2 \mu\text{m}$ ($p < 0,001$). No se observaron diferencias significativas entre ambos tratamientos en la mejoría de la agudeza visual ($p = 0,685$) ni en la reducción del grosor retiniano central ($p = 0,320$). La resolución completa del líquido retiniano se alcanzó en el 80,4% de los pacientes tratados con aflibercept 8 mg y en el 87,8% de los tratados con faricimab, sin diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos ($p = 0,234$).

En conclusión, aflibercept 8 mg y faricimab proporcionaron resultados funcionales y anatómicos significativos y comparables tras tres inyecciones de carga en pacientes con DMAE neovascular sin tratamiento previo, lo que sugiere que ambos fármacos constituyen opciones eficaces y comparables como tratamiento de primera línea.

Real-world durability of aflibercept 8 mg and faricimab in initiators versus switchers: A Multicenter Retrospective Analysis

Sather RN 3rd, Chiang T, Moon JY, Dev S, Belin PJ
Retina. 2026 1;46(7):1231-40.
doi: 10.1097/IAE.0000000000004813.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41712907/>

Este estudio evaluó, en condiciones de práctica clínica real, las diferencias en la duración del efecto terapéutico, así como los resultados funcionales y anatómicos entre pacientes que iniciaron tratamiento con aflibercept 8 mg o faricimab y aquellos que cambiaron a dichos fármacos tras haber iniciado el tratamiento con otro antiangiogénico.

Los pacientes se clasificaron en cuatro cohortes: iniciadores de aflibercept 8 mg, iniciadores de faricimab, pacientes que cambiaron a aflibercept 8 mg y pacientes que cambiaron a faricimab. A su vez, los pacientes que realizaron el cambio se dividieron en cambio precoz (≤ 5 inyecciones previas) y cambio tardío (> 5 inyecciones previas). La durabilidad del tratamiento se evaluó mediante el intervalo medio entre inyecciones, calculado como la media de los tres intervalos más recientes antes o después del cambio terapéutico. Además, se emplearon modelos de regresión lineal multivariante para analizar el efecto independiente de la estrategia de tratamiento sobre la durabilidad, la mejor agudeza visual corregida (MAVC) y el grosor del subcampo central (GSC).

Se incluyeron 10.247 pacientes (12.501 ojos) con degeneración macular asociada a la edad neovascular (DMAE n), edema macular diabético (EMD) u oclusión venosa retiniana (OVR) que recibieron tratamiento con aflibercept 8 mg o faricimab. Los pacientes que comenzaron directamente con estos fármacos alcanzaron intervalos medios entre inyecciones más prolongados (10 semanas) que aquellos que cambiaron desde otros anti-VEGF (9 semanas tras el cambio; $p < 0,01$). Los cambios precoces se asociaron con una mayor durabilidad y una reducción más marcada del grosor del subcampo central ($-66 \mu\text{m}$) en comparación con los cambios tardíos ($-19 \mu\text{m}$; $p < 0,01$). Entre todas las cohortes, los pacientes que iniciaron faricimab obtuvieron los intervalos de tratamiento más largos ($p < 0,01$) y la mayor reducción del grosor macular ($p = 0,01$).

En conclusión, en esta cohorte de práctica clínica real, el inicio de tratamiento con faricimab o aflibercept 8 mg se asoció con intervalos entre inyecciones más prolongados y mejores resultados anatómicos que el cambio desde anti-VEGF de generaciones anteriores. Estos hallazgos respaldan la introducción temprana de estas terapias anti-VEGF y sugieren que los retrasos derivados de estrategias de tratamiento escalonado pueden comprometer los resultados clínicos.

Efficacy and Safety of Topical Insulin Eye Drops for Corneal Epithelial Defects: A Systematic Review, Meta-Analysis, and Grading of Recommendations Assessment, Development, and Evaluation Assessment

Alfatih M, Wunardi C, Fitri Rifa'i AZ
***Beyoglu Eye J.* 2026 Jan 19;10(4):195-205.**
doi: 10.14744/bej.2025.00821.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41658257/>

Este trabajo presenta una revisión sistemática y metaanálisis de siete estudios (incluyendo 238 pacientes) que evalúan la eficacia y seguridad de los colirios de insulina para el tratamiento de los defectos epiteliales persistentes (DEP). Los DEP representan un reto clínico frecuente por su riesgo de infección, cicatrización y pérdida visual. Aunque el tratamiento convencional (lubricantes, antibióticos, suero autólogo o lentes terapéuticas) es el estándar, no siempre logra una resolución rápida o completa, lo que ha impulsado la búsqueda de terapias regenerativas como la insulina tópica.

En cuanto a los resultados, todos los estudios muestran que la insulina tópica reduce significativamente el tiempo de reepitelización, aumenta la velocidad de cicatrización y disminuye tanto el fracaso terapéutico como las recurrencias frente al tratamiento convencional. Además, en ninguno de los estudios se reportaron efectos adversos relevantes, lo que sugiere un buen perfil de seguridad a corto plazo. Sin embargo, los resultados deben interpretarse con cautela debido a la heterogeneidad de los estudios, el tamaño muestral limitado y la calidad global de la evidencia, considerada como baja.

Por lo tanto podemos concluir que la insulina tópica emerge como una opción terapéutica eficaz, segura y coste-efectiva, especialmente como tratamiento adyuvante en defectos epiteliales refractarios. No obstante, la evidencia disponible aún es insuficiente para su adopción generalizada en guías clínicas. Son necesarios ensayos clínicos aleatorizados de mayor tamaño, con estandarización de dosis y seguimiento a largo plazo, para definir su papel definitivo en el manejo de las patologías de la superficie ocular.

Global Consensus on Keratoconus and Ectatic Diseases—Edition 2

Gomes JAP, Hafezi F, Ambrósio R Jr, Henriquez MA, Campos M, Kinoshita S, et al.
***Cornea.* 2026;45(7):888-908.**
doi: 10.1097/ICO.0000000000004170.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/42228627/>

Este interesante artículo recoge el último consenso de expertos en queratocono, que aborda de forma estructurada los aspectos clave de esta patología: definición, diagnóstico, clasificación y tratamiento.

En el ámbito del diagnóstico, se enfatiza el papel de la topografía y la tomografía corneal, junto con parámetros biomecánicos, como pilares fundamentales para la detección precoz, incluso en las fases subclínicas. También se refuerza la importancia de evaluar tanto la superficie anterior como posterior y el espesor corneal, superando enfoques más clásicos basados únicamente en queratometría.

En cuanto a la progresión, el consenso destaca la necesidad de tener criterios objetivos y reproducibles, incorporando cambios en curvatura, paquimetría y agudeza visual, aunque reconoce la falta de una definición universalmente aceptada.

Respecto al tratamiento, el documento propone un enfoque escalonado: corrección óptica en las fases iniciales (gafas o lentes de contacto), cross-linking en casos de progresión, y técnicas quirúrgicas como anillos intracorneales o trasplante corneal en estadios avanzados. También se menciona el papel emergente de terapias combinadas y la tendencia hacia intervenciones más precoces. También aborda el tema de la cirugía de la catarata en pacientes con queratocono, en qué momento realizarla, fórmulas de cálculo y tipos de lentes intraoculares.

Como conclusión final este consenso supone un avance importante hacia la estandarización del manejo del queratocono, especialmente en la detección precoz y en la indicación del cross-linking. Sin embargo, persisten áreas de incertidumbre, particularmente en la definición de progresión y en la integración de nuevas tecnologías diagnósticas. En la práctica clínica, su mayor valor reside en ofrecer un marco común que facilite decisiones más coherentes y comparables entre centros, aunque seguirá siendo necesaria una actualización continua conforme evolucione la evidencia.

Surgical Management of Essential Blepharospasm: Long-Term Results After Orbicularis Myectomy

Callet M, Azria S, Cazacu MC, Chaoui-Boudghane Y, Galatoire O

***Ophthalmic Plast Reconstr Surg.* 2026 Publish Ahead of Print, May 27.**

doi: 10.1097/IOP.0000000000003232.

<https://doi.org/10.1097/IOP.0000000000003232>

Los autores presentan una serie retrospectiva francesa (Fondation Rothschild) de 80 pacientes (129 párpados) con blefaroespasma esencial refractario a toxina botulínica, sometidos a miectomía subtotal del orbicular (porciones pretarsal y preseptal) entre 2014 y 2023, con un seguimiento medio excepcionalmente largo (84 meses). Los resultados más relevantes son: a los 12 meses, el 72% presentaba mejoría funcional significativa (reducción media del 53% en la gravedad del espasmo), pero este beneficio se mantenía solo en el 41% a largo plazo, con recidiva en el 86% y resolución completa sin necesidad de nuevas infiltraciones en apenas el 7,5%. La dosis de toxina se redujo de forma significativa durante el primer año ($p<0,001$) pero no se mantuvo esta reducción en los posteriores ($p=0,29$). En cuanto a complicaciones, el resultado estético fue favorable y estable en el 96% de los casos, la complicación más frecuente fue un lagofthalmos (3%), solo un caso tuvo que ser corregido con cirugía.

Este estudio aporta resultados a largo plazo demostrando que el efecto de la miectomía, aún que beneficioso, suele ser temporal. Los autores concluyen que la miectomía aporta alivio funcional precoz y beneficio estético duradero, pero su eficacia funcional tiende a atenuarse con el tiempo y abogan por que se use como complemento de la toxina botulínica, no como un sustituto definitivo.

Complications after radiotherapy in patients with Graves' orbitopathy: A nationwide cohort study

Lee J, Ahn HY, Heo JS, Kim M, Lee JK

***Eye.* 2026;40(7):1067-73.**

doi: 10.1038/s41433-026-04284-9.

<https://doi.org/10.1038/s41433-026-04284-9>

Este artículo, publicado en *Eye*, analiza las complicaciones de la radioterapia orbitaria (RT) en la orbitopatía de Graves, tratamiento de segunda línea reservado sobre todo a pacientes con restricción o dolor en los movimientos oculares. Se trata de una cohorte retrospectiva de 1.108 pacientes coreanos que recibieron RT orbitaria entre 2008 y 2018, con un seguimiento medio de 1.215 días.

Las complicaciones fueron, en conjunto, poco frecuentes y mayoritariamente leves. La catarata de nueva aparición fue la más habitual (6,0%), y de estos pacientes el 3,8% requirió cirugía. La retinopatía radioinducida se diagnosticó en el 5,7% cifra superior a la descrita clásicamente ($\leq 1\%$), que los autores atribuyen a diferencias en los criterios diagnósticos empleados entre estudios. La mayoría de estudios solo documentan la retinopatía radioinducida cuando hay alteración visual significativa; no obstante, pueden detectarse anomalías vasculares, hemorragias o microaneurismas radioinducidos de carácter asintomático en un mayor número de pacientes. Cabe destacar el periodo medio de aparición (605 días), que remarca la necesidad de una valoración completa a largo plazo de los pacientes tratados con radioterapia. En cuanto a los factores de riesgo de retinopatía radioinducida, la diabetes mellitus aislada no se asoció a mayor riesgo, pero sí la glucemia basal elevada (OR 1,01; $p=0,014$) y un intervalo más corto entre el diagnóstico de la orbitopatía y el inicio de la RT (OR 0,95; $p=0,003$); la enfermedad cardio/cerebrovascular resultó significativa solo en el análisis univariable, y la hipertensión no mostró asociación.

La sequedad ocular de nueva aparición fue notablemente menos frecuente que en estudios previos (3,3% frente a 47-81%), al contabilizar únicamente casos incidentes y excluir a quienes ya la presentaban antes de la RT. Esta forma de calcularlo tiene sentido fisiopatológico porque, como es conocido, los pacientes con enfermedad de Graves suelen padecer sequedad ocular al presentar mayor exposición corneal secundaria a la retracción palpebral y la proptosis. Se registraron 2 casos (0,2%) de cáncer de cabeza y cuello, ambos fuera del campo de irradiación orbitaria, y ningún caso de leucemia o linfoma, por lo que los autores consideran improbable la relación causal con la RT, aunque recomiendan cautela en menores de 35 años dado que la evidencia sobre el riesgo tumoral a largo plazo sigue siendo limitada.

El estudio permite reflejar la seguridad de esta terapia gracias a una cohorte amplia y un seguimiento prolongado. Como factor

limitante, no se ha podido recoger la dosis de Gray administrada por sesión ni el número de sesiones.

Role of DOTATATE PET Imaging in Meningiomas with Neuro-Ophthalmic Implications

Touma S, Aoun T, Touma L, Luneau K
***Neuroophthalmology*. 2026;50(4):303-9.**
doi: 10.1080/01658107.2026.2639108.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/42375237/>

Los meningiomas son el tumor intracraneal primario más frecuente. A pesar de ser en gran parte la mayoría benignos, una pequeña proporción puede malignizar y producir invasión local. Aunque son raros, los meningiomas que afectan a la vaina del nervio óptico o a la vía visual (principalmente los que se localizan en esfenoides, seno cavernoso, región paraselar o lóbulo occipital) pueden producir alteraciones visuales severas en los afectados.

El diagnóstico se realiza principalmente mediante técnicas de neuroimagen (TAC o RMN) que tienen ciertas limitaciones a pesar del uso de contraste. Por eso se han buscado técnicas complementarias que aporten información funcional y molecular para intentar mejorar el rendimiento diagnóstico de la neuroimagen.

Una de las técnicas usadas es el escáner PET (tomografía por emisión de positrones) con el radioisótopo Galio⁶⁸ combinado con análogos sintéticos de la somatostatina que se une específicamente a unos o varios tipos de receptores de somatostatina presentes en algunos tejidos normales, pero también en algunos tumores neuroendocrinos, entre ellos los meningiomas. El uso del PET Ga-DOTATATE permite junto con la neuroimagen convencional determinar de forma más precisa la extensión de las lesiones tumorales y diferenciarlas de tejido no tumoral, para así realizar una planificación terapéutica (quirúrgica y/o radioterapéutica) más precisa. Además, esta técnica permite una mejor monitorización de la enfermedad, al detectar la afectación ósea de forma más precisa, junto con una mejor diferenciación del tejido cicatricial respecto a los restos tumorales y una detección temprana de las recidivas.

Como inconvenientes, destacan que es una técnica costosa, no disponible en la mayoría de los centros y que utiliza radiación ionizante.

La aparición de nuevas técnicas diagnósticas que nos permitan realizar un diagnóstico más preciso y una planificación terapéutica ajustada a cada tipo de lesión nos va a permitir en muchos casos de meningiomas minimizar la iatrogenia en el diagnóstico y en el tratamiento para preservar al máximo la función visual de nuestros pacientes.

The Diagnostic Yield of Antiacetylcholine Receptor Antibodies Versus Antimuscle Kinase Antibodies in Ocular Myasthenia Gravis: A Meta-Analysis

Tran E, Nair G, Bursztyn LLCD, Fraser JA, Ing EB
***Neuroophthalmol*. 2026;46(2):195-202.**
doi: 10.1097/WNO.0000000000002382.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40745672/>

La miastenia gravis (MG) es una enfermedad autoinmune en que se produce un bloqueo post-sináptico de los receptores a nivel de la unión neuro-muscular por parte de unos autoanticuerpos impidiendo la transmisión de la señal nerviosa al músculo y provocando debilidad muscular y fatiga. Los autoanticuerpos más comúnmente asociados a esta entidad son los anti-receptor de acetilcolina (Ac. anti-rACh), los anti-kinasa específica del músculo (anti-Musk) y los anti-receptor de la lipoproteína de baja densidad tipo 4 (anti-LRP4).

Las formas oculares (MGO) suelen cursar con ptosis palpebral y oftalmoplejía diversa.

El diagnóstico se basa en la presencia de clínica compatible junto con pruebas serológicas (detección de anti-rACh y/o anti-Musk), pruebas electrofisiológicas (electromiograma) y test farmacológicos.

En las formas generalizadas, en el 85% de los casos se detectan anti-rACh en plasma, mientras que sólo en el 50% de los pacientes anti-rACh negativos presentan anti-Musk positivos.

Los autores del metanálisis buscan determinar la utilidad del estudio serológico en las formas oculares determinando el porcentaje de auto-Ac positivos, ya que los últimos estudios sistemáticos son de principios de siglo y las técnicas de detección han avanzado considerablemente. Para ello seleccionaron 62 artículos de estudio de cohortes retrospectivas que estudiaron a 5120 pacientes.

Obtuvieron que el 59% de los pacientes con MGO presentaban títulos de anti-rACh positivos y sólo el 5% anti-Musk positivos. Excepcionalmente raros resultaron los pacientes doblemente positivos (para los dos auto-anticuerpos). También describen que el 35% de los pacientes con anti-rACh positivos presentaban un timoma, mientras que sólo un 10% en el caso de los pacientes con anti-Musk positivos y extremadamente raro en los pacientes seronegativos (sólo el 0,88%). También encontraron que los pacientes con anti-rACh positivos tenían 1.82 veces más riesgo de presentar formas generalizadas posteriormente.

Debido al bajo rendimiento diagnóstico de los anti-Musk los autores proponen un estudio serológico escalonado, solicitando inicialmente a todos los pacientes con sospecha de MGO los anti-rACh y sólo en los casos negativos buscar la presencia de anti-Musk. Para evitar varias extracciones, estudios, etc, proponen acordar con los laboratorios el estudio de los anti-Musk sólo en aquellos pacientes con anti-rACh negativos.

Changepoint analysis of longitudinal OCT in optic neuritis: Structural stabilization dynamics and clinical correlates

Moon Y, Lee BJ, Kim H, Lim YM, Lee EJ

Neurol Sci. 2026 Jul;47(8):625.

doi: 10.1007/s10072-026-09231-w.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/42439988/>

El uso del OCT en el diagnóstico y seguimiento del daño de la vía visual anterior ha adquirido en los últimos años especial relevancia.

En el caso de las neuritis ópticas, procesos inflamatorios que afectan al nervio óptico, se han descrito diversos grados y patrones de afectación estructural en función de la etiología de la inflamación. Pero la dinámica temporal del adelgazamiento estructural de la capa de fibras nerviosas de la retina (CFNRp) peripapilar y la de células ganglionares de la retina (CGRm) a nivel macular no se han determinado de forma tan precisa.

Por este motivo los autores diseñaron un estudio de cohortes retrospectivo con pacientes diagnosticados de neuritis óptica entre 2018 y 2024 para valorar las trayectorias de adelgazamiento de la CFNRp y CGRm y determinar el tiempo de estabilización, identi-

ficar predictores clínicos y demográficos del punto de cambio y correlacionar dicho punto con los resultados visuales a largo plazo.

Incluyeron en el estudio 70 ojos de 56 pacientes agrupados en 4 categorías en función de criterios serológicos y clínicos (pacientes con anticuerpos anti-Aquaporina 4 positivos, pacientes con anti-MOG positivos, pacientes seronegativos que cumplían criterios de esclerosis múltiple y pacientes con neuritis idiopáticas). Les realizaron OCT desde el inicio de la clínica y de forma mensual como mínimo durante 1 año de seguimiento.

Obtuvieron que el tiempo medio de estabilización del daño estructural a nivel del OCT era más precoz para la CGRm (3,4 meses) que para la CFNRp (4,3 meses), y en el análisis por subtipos no encontraron diferencias entre grupos respecto a la CGRm pero si respecto a la CFNRp, siendo los pacientes con neuritis por anti-MOG los que más retraso mostraron en la estabilización. También encontraron que la edad más joven y el inicio tardío de corticoides producían un retraso en la estabilización de la CFNRp, de la misma forma que en la CGRm la peor AV inicial, la edad más joven y el inicio tardío de los corticoides retrasaban su estabilización. Respecto al pronóstico visual final encontraron que un retraso en la estabilización de la CGRm se correlacionaba con peor AV final y mayor pérdida de campo visual.

Estudios como éste permiten entender de forma más precisa los cursos fisiopatológicos de algunas entidades para optimizar la aplicación de las herramientas terapéuticas disponibles e intentar minimizar el daño que la inflamación genera sobre los tejidos de la vía visual anterior.

Progression in Preperimetric Glaucoma Eyes with and Without Microvasculature Dropout

Hashemi SM, Nishida T, Moghimi S, Soltani G, Pereira AO, Micheletti E, et al.

Am J Ophthalmol. 2026;289:224-30.

doi: 10.1016/j.ajo.2026.05.041.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/42214583/>

Uno de los retos del glaucoma es decidir a quién vigilar más de cerca cuando el campo visual todavía es normal. El dropout microvascular (MvD), una pérdida focal de señal microvascular en

la coroides peripapilar que se detecta con angiografía por OCT (OCTA), se ha propuesto como una posible pista de daño precoz. Este estudio, un subgrupo del estudio prospectivo DIGS, pone a prueba esa idea en 93 ojos con neuropatía óptica glaucomatosa pero sin defectos campimétricos repetibles.

Los ojos con MvD basal ya partían en desventaja, con menor densidad capilar peripapilar (cpCD) y una capa de fibras nerviosas más fina, pero lo relevante fue que durante el seguimiento perdieron cpCD casi cuatro veces más rápido que los ojos sin MvD (-0,87 frente a -0,23% al año, $p<0,001$), y esa asociación se mantuvo de forma independiente en el análisis multivariable. Con el campo visual, la señal fue igual de clara: tras una media de 6,8 años, el 62,5% de los ojos con MvD había desarrollado glaucoma perimétrico, frente al 26,2% de los que no lo tenían.

El matiz más interesante es que el MvD predijo la pérdida vascular y la conversión funcional, pero no el adelgazamiento de la capa de fibras, que dependió sobre todo de su valor basal. Esto podría sugerir que el compromiso microvascular de capas profundas podría preceder al daño estructural clásico, en línea con la idea de un componente isquémico precoz en la génesis del glaucoma, aunque el diseño no permite confirmarlo.

Conviene situar el trabajo en su contexto. La asociación entre MvD y progresión glaucomatosa no es nueva. Pero la fortaleza del estudio es que se limita a estudiar solo glaucomas pre-perimétricos y muestra esa disociación entre el daño vascular y el axonal.

Como contrapartida, el tamaño muestral es modesto, la lectura del MvD depende del observador y el ensanchamiento de la atrofia peripapilar puede influir en la medida de la cpCD a lo largo del tiempo. Aun así, el trabajo refuerza el papel de la OCTA como herramienta para estratificar el riesgo antes de que aparezca el primer defecto campimétrico.

Effect of Intraocular Pressure Control on Visual Field Progression in the HORIZON Trial

Montesano G, Ometto G, Ahmed IIK, Gazzard G
Ophthalmol Glaucoma. 2026;1-11.

doi: 10.1016/j.ogla.2026.06.010.

<https://doi.org/10.1016/j.ogla.2026.06.010>

El tratamiento del glaucoma se apoya en un único factor modificable, la presión intraocular (PIO), pero pocas veces disponemos de estudios que ligen una intervención concreta con la preservación del campo visual y no solo con la cifra de PIO. Este análisis post hoc del ensayo HORIZON aborda esa cuestión en pacientes operados de catarata con o sin un microstent de Schlemm (Hydrus).

Sobre 517 ojos seguidos cinco años, la progresión de la desviación media fue casi la mitad de rápida con Hydrus que con catarata sola (-0,30 frente a -0,55 dB/año; reducción del 44,6%, $p=0,004$). Lo más interesante no es esa diferencia, sino su origen. Al descomponer el efecto de la presión, la ventaja del dispositivo no se explicaba por la PIO medida en consulta, que fue similar en ambos grupos, sino por un mejor control de la presión real del ojo una vez retirada la medicación.

La lectura clínica sugiere que la PIO que vemos en la consulta, condicionada por los colirios, puede ocultar diferencias reales en el control tensional. El beneficio del Hydrus parece residir en una presión de base más baja y estable, lograda además con menos medicación, ya que siete de cada diez pacientes quedaron sin gotas.

Por contra, se trata de un análisis post hoc, sin potencia para este objetivo, con una diferencia absoluta pequeña y a solo cinco años, y la atribución a la presión tras lavado farmacológico descansa en un modelo estadístico sobre parámetros muy correlacionados entre sí. Aun así, el trabajo recuerda una idea útil: Aunque la PIO guía el tratamiento, su valor puntual en consulta no refleja necesariamente la estabilidad de la enfermedad glaucomatosa.

Intravitreal Bevacizumab Improves Trabeculectomy Survival at 3 Years: Long-term Follow-up from the Bevacizumab in Trabeculectomy Study

Landers J, Mullany S, Hassall MM, Craig JE
Ophthalmology. 2026;1-9.

doi: 10.1016/j.ophtla.2026.05.006.

<https://doi.org/10.1016/j.ophtla.2026.05.006>

El fracaso de la trabeculectomía se debe sobre todo a la fibrosis de la ampolla, en la que participa el factor de crecimiento vascular endotelial (VEGF), de ahí el interés por los antiangiogénicos como coadyuvantes. Los datos, sin embargo, han sido dispares: el beva-

cizumab subconjuntival o en cámara anterior no ha demostrado beneficio. Los autores plantean que estos resultados podrían explicarse en parte por la corta persistencia del fármaco con esas vías de administración, y exploran si la vía intravítrea, que permite mayor durabilidad del fármaco, podría ofrecer alguna ventaja.

En este ensayo aleatorizado y a doble ciego, 131 trabeculectomías con mitomicina C recibieron una inyección intravítrea de bevacizumab o de suero salino al finalizar la cirugía. A tres años, el éxito completo, con la PIO en objetivo sin colirios, fue del 92% frente al 71% del placebo, con una reducción del riesgo de fracaso del 83%.

Con ello, el bevacizumab intravítreo pareció mantener la ampolla funcionante sin necesidad de reintroducir medicación. Dos rasgos

dan solidez a ese resultado: la durabilidad, ya que es el primer ensayo de su tipo que sostiene el beneficio a 36 meses, y la seguridad, porque las complicaciones no fueron mayores que con mitomicina sola. El posible mecanismo apoya esa lectura: a los 12 meses las ampollas tratadas estaban menos vascularizadas, y una menor angiogénesis podría suponer menos fibrosis y un mejor resultado.

Como limitaciones, es un estudio de un único centro, con muestra moderada, con la farmacocinética hacia la ampolla sin aclarar y con la dosis y el momento óptimos sin definir. Es la evidencia más sólida hasta la fecha a favor de la vía intravítrea, pero conviene corroborarla con más estudios y tener presente que el bevacizumab en la práctica clínica se emplearía fuera de indicación.