

Aclaración: La American Academy of Ophthalmology no se responsabiliza de ningún error, omisión u otra posible falla en la traducción.

Número Mayo de 2016

Translation Editor: Dr. J. Fernando Arevalo

## La Cirugía de Cataratas y la Mortalidad

Tseng y otros (p. 1019) se propusieron evaluar la asociación entre la cirugía de cataratas y la mortalidad en una muestra nacional de pacientes de Medicare en los Estados Unidos. Determinaron que la cirugía de cataratas se asociaba con una disminución en todas las causas de mortalidad. Para este estudio de cohorte retrospectivo, los investigadores evaluaron una muestra aleatoria del 5% de historias médicas de Medicare en Estados Unidos entre los años 2002 y 2012. La muestra incluyó un total de 1 501 420 pacientes con cataratas, de los cuales 36.3% (544 984) fueron sometidos a cirugía de cataratas. La cirugía de cataratas se asoció con una reducción de la mortalidad a largo plazo, en especial en las mujeres entre los 80 y los 84 años, originarias de los estados del oeste, o de las que tenían una carga moderada de enfermedad sistémica. Los investigadores señalan la necesidad de estudios adicionales para examinar la asociación entre la cirugía de cataratas y el bienestar general, aunque citan algunas explicaciones posibles, entre ellas la mayor capacidad de permanecer social y físicamente activas como resultado del mejoramiento de la visión después de la cirugía.

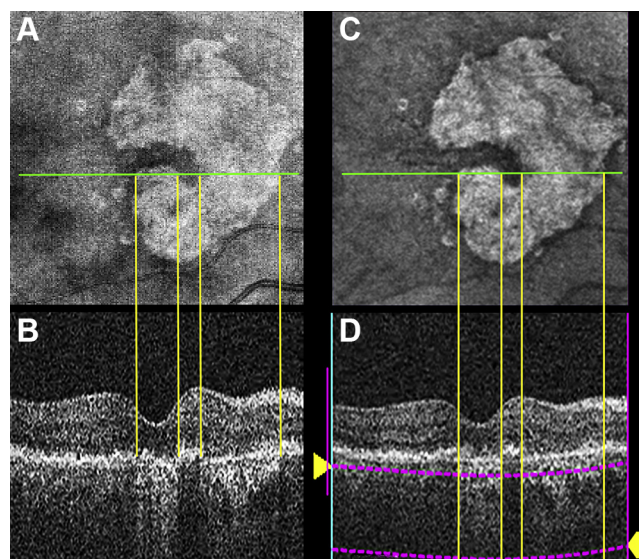
## Predicción de la Carga Global de Miopía

¿Qué podemos esperar en cuanto a la creciente carga global de miopía y miopía alta? Al calcular las tendencias temporales del año 2000 al 2050, Holden y otros (p. 1036) informan que ambas condiciones mostrarán un incremento significativo en su prevalencia global, afectando cerca de 5 mil millones de personas con miopía y 1 millón de personas con miopía alta (>5 dioptrías) para el año 2050. En esta revisión sistemática, los investigadores utilizaron datos de 145 estudios publicados desde 1995. Los datos primarios se repartieron por períodos etarios de 5 años en poblaciones urbanas de cada país, estandarizados a definiciones de miopía y alta miopía para ser sometidos luego a metaanálisis dentro de las regiones de Carga Global de la Enfermedad. En el 2000, 1.406 millones de personas presentaban miopía y 163 millones tenían alta miopía. El estudio predice que para 2050 habrán 4758 millones de personas con miopía y 938 millones de personas con miopía alta. Los investigadores señalan que este incremento tiene implicaciones para la planificación de servicios globales de salud ocular y para la prevención y manejo de complicaciones oculares.

## En Busca de Puntos de Corte Anatómicos Más Tempranos Para la AMD Seca

En una revisión focalizada, Schaal y otros (p. 1060) analizaron los puntos de corte primarios para estudios clínicos de etapa temprana de la degeneración macular seca relacionada con la edad (AMD). En la actualidad, el punto de corte terminal más comúnmente utilizado para la AMD seca es el crecimiento de la atrofia geográfica (GA); sin

embargo, en opinión de los investigadores, la presencia de GA puede ser indicación de que ya es demasiado tarde en el proceso de avance de la enfermedad para que alguna droga pueda demostrar un beneficio dramático a largo plazo en la agudeza visual. Teniendo en cuenta los avances en tomografía de coherencia óptica de dominio espectral (ver Figura 1), que permiten obtener imágenes de los drusen, caracterizar su morfología y cuantificar de forma confiable el volumen de drusen en el área, los investigadores recomiendan estudiar una etapa más temprana de la AMD, como, por ejemplo, una AMD intermedia (iAMD) y sugieren utilizar los cambios en el área y el volumen del drusen como puntos de corte anatómicos. Más específicamente, al diseñar una prueba que comience con iAMD y una carga de drusen de al menos  $0.03 \text{ mm}^3$ , los investigadores proponen el uso de un punto de corte terminal anatómico compuesto, con el fracaso definido como incremento de drusen, formación de



**Figura 1.** Ojo derecho de una mujer de 90 años con atrofia geográfica (GA) secundaria a degeneración macular seca relacionada con la edad (AMD). Las áreas de GA en las imágenes de tomografía de coherencia óptica de dominio espectral (SD OCT) *en face* se correlacionan con las áreas de hipertransmisión en los escanes B de corte transversal. (A) imagen de fondo de ojo de OCT (OFI). (B) Scan B de corte transversal por el área de GA, en la posición indicada por la línea verde en A, demuestra el incremento de señal en áreas de atrofia de RPE debida a la hipertransmisión en la coroides y al incremento de reflectancia coroidal. (C) *En face* pequeño corte por debajo del epitelio pigmentario de la retina derivado del área entre las líneas de puntos magenta en D. (D) Scan B de corte transversal a través de la misma área de GA señalada por la línea verde en A, que indica los límites del corte utilizado para generar el corte sub-RPE en C (65–400  $\mu\text{m}$  por debajo del RPE).

neovascularización macular o formación de GA. Los investigadores concluyen que, con un diseño correcto podría realizarse un estudio fase II para probar la eficacia de un tratamiento para la iAMD que podría llevarse a cabo con aproximadamente 120 participantes en un período de sólo 6 a 12 meses.

### **Latanoprosteno vs. Timolol para Glaucoma de Ángulo Abierto e Hipertensión Ocular**

Weinreb y otros (p. 965) compararon la capacidad del latanoprosteno y el timolol para reducir la presión intraocular (IOP) diurna en pacientes con glaucoma de ángulo abierto (OAG) e hipertensión ocular (OHT). Determinaron que el latanoprosteno

demostraba mayor capacidad de reducir la IOP que el timolol durante un período de 3 meses. Para este estudio multicentro fase 3, los investigadores recibieron pacientes diagnosticados con OAG u OHT en 1 o ambos ojos. Los pacientes fueron asignados de forma aleatoria (2:1) a un régimen de latanoprosteno (administrado una vez al día en la noche) o timolol (administrado dos veces al día). La IOP se midió 3 veces al día en 3 consultas de seguimiento. En términos generales, 387 pacientes finalizaron el estudio. En todos los 9 puntos de corte terminales, un mayor porcentaje de los pacientes que recibieron latanoprosteno logró una IOP media de  $\leq 18$  mmHg o una reducción de  $\geq 25\%$  en la IOP.

*Jean Shaw, BA*