



UN ESTUDI MULTICÈNTRIC AMB PARTICIPACIÓ DE L'IMO APORTA UNA MILLORA AL POSTOPERATORI DE LA CATARACTA

L'assaig clínic europeu PREMED demostra el benefici de les teràpies combinades per prevenir l'edema macular cistoide, una de les principals causes de visió no òptima després d'aquesta cirurgia

Barcelona 23 de novembre del 2017/. L'[assaig clínic europeu PREMED](#), promogut per l'[ESCRS](#) (*European Society of Cataract and Refractive Surgeons*), ha conclòs després de dos anys de recerca i la participació de 16 centres europeus, entre els quals l'IMO, per oferir guies clíniques comunes en la prevenció de l'edema macular cistoide (CME) després de la [cirurgia de cataracta](#). Aquest problema, que es produeix per una acumulació de líquid en la part central de la retina, com a reacció inflamatòria generada pels moviments mecànics als quals se sotmet l'ull durant el procediment, és una de les principals causes per les quals el pacient pot no aconseguir una visió òptima.

Malgrat que les tècniques quirúrgiques modernes n'han reduït significativament la incidència (al voltant del 4%), atès el gran volum d'intervencions de cataracta que es practiquen –amb la previsió per part de l'OMS d'assolir els 32 milions el 2020–, "fins i tot petites millores al voltant del procés quirúrgic poden ser clínicament importants", afirmen els responsables de l'assaig, coordinat pel Dr. Rudy Nuijts (*University Eye Clinic Maastricht*).

Amb l'anàlisi i seguiment durant 3 mesos de més de 900 pacients sense factors de risc, es tracta de l'estudi multicèntric més gran que fa una comparativa directa entre diverses estratègies terapèutiques amb col·liris per prevenir el CME: els antiinflamatoris no esteroides (bromfenac), els corticosteroides (dexametasona) i la combinació de tots dos. Arran dels resultats obtinguts, aquesta última opció ha demostrat ser la més eficaç, ja que redueix les probabilitats de patir un edema macular cistoide fins a 2.6 punts en relació a l'ús exclusiu de bromfenac i 3,7 punts respecte a la dexametasona. Per al [Dr. José Luis Güell](#), investigador principal de l'estudi a IMO, "el benefici de la teràpia combinada és una oportunitat per optimitzar el tractament preventiu en el postoperatori immediat, especialment entre les 4 i les 6 setmanes següents a la cirurgia, quan es produeixen la majoria de casos".

Focus en la població amb diabetis

Un altre dels punts clau de PREMED ha estat l'interès pel pacient diabètic, ja que no només la incidència de la [cataracta](#) és més gran en aquest col·lectiu, sinó que també té un risc superior (al voltant del 15%) de desenvolupar CME després de la intervenció. Per això, s'han inclòs en l'assaig més de 200 participants amb diabetis, entre els quals s'ha provat, com a complement al tractament tòpic combinat, l'ús de diferents tipus d'injeccions de fàrmacs, tant dins de la cavitat de l'ull com per sota de la conjuntiva.

Fruit de les troballes obtingudes, és el primer estudi que ha identificat un efecte addicional dels corticoesteroides subconjuntivals (acetònid de tramcinolona) a l'hora d'evitar l'aparició de l'edema macular cistoide. Tot i així, d'acord amb les conclusions de PREMED, encara no hi ha evidències suficients per recomanar-ne l'administració per defecte a totes les persones amb diabetis operades de cataracta i, com afegeix el Dr. Güell, "el més important és fer una valoració personalitzada del risc de cada pacient, atès que cal tenir en compte que la incidència del CME augmenta juntament amb la severitat de la [retinopatia diabètica](#), la complicació ocular més comuna de la diabetis".