



## UN ESTUDIO MULTICÉNTRICO CON PARTICIPACIÓN DE IMO APORTA UNA MEJORA AL POSTOPERATORIO DE CATARATA

**El ensayo clínico europeo PREMED demuestra el beneficio de las terapias combinadas para prevenir el edema macular cistoide, una de las principales causas de visión no óptima tras esta cirugía**

**Barcelona, 23 de noviembre de 2017/.** El [ensayo clínico europeo PREMED](#), promovido por la [ESCRS](#) (*European Society of Cataract and Refractive Surgeons*), ha concluido tras dos años de investigación y la participación de 16 centros europeos, entre ellos IMO, para ofrecer guías clínicas comunes en la prevención del edema macular cistoide (CME) tras la [cirugía de catarata](#). Este problema, que se produce por una acumulación de líquido en la parte central de la retina, como reacción inflamatoria generada por los movimientos mecánicos a los que se somete el ojo durante el procedimiento, es una de las principales causas por las que el paciente puede no lograr una visión óptima.

Aunque las técnicas quirúrgicas modernas han reducido significativamente su incidencia (alrededor del 4%), dado el gran volumen de intervenciones de catarata que se practican –con la previsión por parte de la OMS de alcanzar los 32 millones en 2020–, “incluso pequeñas mejoras alrededor del proceso quirúrgico pueden ser clínicamente importantes”, afirman los responsables del ensayo, coordinado por el Dr. Rudy Nuijts (*University Eye Clinic Maastricht*).

Con el análisis y seguimiento durante 3 meses de más de 900 pacientes sin factores de riesgo, se trata del mayor estudio multicéntrico en hacer una comparativa directa entre varias estrategias terapéuticas con colirios para prevenir el CME: los antiinflamatorios no esteroideos (bromfenac), los corticosteroides (dexametasona) y la combinación de ambos. A raíz de los resultados cosechados, esta última opción ha demostrado ser la más eficaz, reduciendo las probabilidades de sufrir un edema macular cistoide hasta 2.6 puntos en relación al uso exclusivo de bromfenac y 3,7 puntos respecto a la dexametasona. Para el [Dr. José Luis Güell](#), investigador principal del estudio en IMO, “el beneficio de la terapia combinada es una oportunidad para optimizar el tratamiento preventivo en el postoperatorio inmediato, especialmente entre las 4 y las 6 semanas siguientes a la cirugía, que es cuando se producen la mayoría de casos”.

### **Foco en la población con diabetes**

Otro de los puntos clave de PREMED ha sido el interés por el paciente diabético, ya que no solo la incidencia de la [catarata](#) es mayor en este colectivo, sino que también tiene un riesgo superior (en torno al 15%) de desarrollar CME después de la intervención. Por ello, se han incluido en el ensayo más de 200 participantes con diabetes, entre los que se ha probado, como complemento al tratamiento tópico combinado, el uso de diferentes tipos de inyecciones de fármacos, tanto dentro de la cavidad del ojo como por debajo de la conjuntiva.

Fruto de los hallazgos obtenidos, es el primer estudio que ha identificado un efecto adicional de los corticosteroides subconjuntivales (acetónido de tramcinolona) a la hora de evitar la aparición del edema macular cistoide. Aun así, de acuerdo con las conclusiones de PREMED, todavía no hay evidencias suficientes para recomendar su administración por defecto a todas las personas con diabetes operadas de catarata y, como añade el Dr. Güell, “lo importante es hacer una valoración personalizada del riesgo de cada paciente, teniendo en cuenta que la incidencia del CME aumenta junto a la severidad de la [retinopatía diabética](#), la complicación ocular más común de la diabetes”.