



ARCHIVOS DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE OFTALMOLOGÍA

www.elsevier.es/ofthalmologia



Artículo original

Disponibilidad de recursos para pacientes con degeneración macular asociada a la edad de tipo húmedo. Estudio Optimal[☆]

R. Casaroli-Marano^{a,*}, M. Roura^b y Grupo de Estudio Optimal[◇]

^a Instituto Clínico de Oftalmología, Hospital Clínico de Barcelona, Barcelona, España

^b Departamento médico, Novartis Farmacéutica, S. A., Barcelona, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 13 de julio de 2012

Aceptado el 27 de octubre de 2012

On-line el 20 de diciembre de 2012

Palabras clave:

Degeneración macular asociada a la edad

Recursos sanitarios

Neovascularización coroidea

Agudeza visual

Tomografía de coherencia óptica

Angiografía

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la disponibilidad de recursos para los pacientes con degeneración macular asociada a la edad de tipo húmedo (DMAE-h) en la práctica clínica actual.

Métodos: Estudio observacional, transversal y multicéntrico. Se incluyeron pacientes ≥ 18 años, con neovascularización coroidea activa principal/recurrente secundaria a DMAE-h, diagnosticados desde los 12-18 meses previos al inicio del estudio.

Resultados: Participaron 266 pacientes (39 centros). La media de edad (DE) fue de 76,1 (8,1) años, siendo 55,6% mujeres. Según valoración de los investigadores se visitaban semanalmente de mediana (Q1-Q3) 20 (10,0-50,0) pacientes con DMAE-h. Actualmente, 100,0 (45,0-250,0) estaban en tratamiento realizado mayoritariamente en quirófanos (61,5%). Los centros tenían 1,0 (1,0-2,0) quirófano disponible para el tratamiento, durante 2,0 (2,0-5,0) días/semana. El 74,4% estaban en plantas/edificios diferentes de la consulta oftalmológica. El tiempo medio de espera para la consulta fue de 40,0 (30,0-60,0) min y la duración de la administración del tratamiento 20,0 (15,0-50,0) min. El tiempo medio entre solicitud y visita médica fue de 20,0 (15,0-30,0) días y desde el diagnóstico hasta el tratamiento 7,0 (5,0-10,0) días. Los investigadores consideraron insuficiente el personal para exploraciones (84,6%) y tratamiento (46,2%). Un 30,8% y un 20,5% reflejaron carencia de equipos para diagnóstico, tales como la tomografía de coherencia óptica y la angiografía fluoresceínica.

Conclusiones: Se requieren más recursos para el diagnóstico y tratamiento de la DMAE-h. Estos resultados, asociados a la actual política de reducción presupuestaria en el sistema público de salud español, invitan a reflexionar sobre la posible recesión que pueda sufrir el diagnóstico y tratamiento de la DMAE-h.

© 2012 Sociedad Española de Oftalmología. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

[☆] Los resultados de este trabajo han sido parcialmente presentados en el congreso de la Sociedad Española de Oftalmología (Oviedo, 2011) y en el 14th ISPOR Annual European Congress (Madrid, 2011).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: rcasaroli@ub.edu (R. Casaroli-Marano).

[◇] Los coautores del Grupo de Estudio Optimal se relacionan en el Anexo 1.

Availability of resources for patients with wet age-related macular degeneration. Optimal study

A B S T R A C T

Keywords:

Age-related macular degeneration
Health resources
Choroidal neovascularization
Visual acuity
Optical coherence tomography
Angiography

Objective: The aim of the study was to assess the availability of resources for patients with wet age-related macular degeneration (wAMD) in current clinical practice.

Methods: Observational, cross-sectional and multicenter study. Eligible subjects were ≥ 18 years old, with primary/secondary active subfoveal AMD-related choroidal neovascularization diagnosed 12-18 months prior to inclusion in the study.

Results: A total of 266 patients were included (39 centers). The mean age (SD) was 76.1 (8.1) years, of whom 55.6% were female. According to the investigator assessment a median (Q1-Q3) of 20.0 (10.0-50.0) patients were visited weekly. A mean of 100.0 (45.0-250.0) were currently under treatment mainly performed in operating rooms (61.5%). Centers had 1.0 (1.0-2.0) operating rooms available for treatment 2.0 (2.0-5.0) days/week. In 74.4% they were located on different floors/buildings from ophthalmology services. Waiting time until visit was 40.0 (30.0-60.0) min, and duration of treatment was 20.0 (15.0-50.0) min. The time between request until medical visit was 20.0 (15.0-30.0) days, and from diagnosis to treatment was 7.0 (5.0-10.0) days. Clinicians considered there was insufficient staff for examinations (84.6%), and treatment (46.2%). About 30.8% and 20.5% mentioned lack of diagnostic tools, such as optical coherence tomography and fluorescein angiography.

Conclusions: More resources for diagnosis and treatment of wAMD are required. These results, together with the current policy of reducing the budget in the Spanish Health System, could lead to possible delays in the diagnosis and treatment of wAMD.

© 2012 Sociedad Española de Oftalmología. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

La degeneración macular asociada a la edad (DMAE) es una enfermedad degenerativa que representa la primera causa de ceguera en las personas mayores de 50 años en el mundo occidental¹. La prevalencia de DMAE en España alcanza el 3-4% de las personas con una edad igual o superior a los 65 años, y va en aumento con la edad. Como consecuencia del actual envejecimiento de la población se ha estimado que el número de casos de DMAE en España podría alcanzar 565.810 individuos en el año 2025².

La DMAE se presenta clínicamente bajo una forma atrófica (también llamada seca) o una forma neovascular (húmeda [h] o exudativa) que es la vertiente más grave. Entre un 15 y un 20% de los pacientes con DMAE presentan la forma neovascular de la enfermedad, que se caracteriza por la aparición de vasos de neoformación coroideos en el área macular, lo que origina la aparición de membranas neovasculares que alteran el tejido retiniano circundante, conllevando la pérdida de la visión central¹. No se conocen por completo las causas de la DMAE-h, hecho que dificulta tanto su prevención primaria como el tratamiento. No obstante, el desarrollo de nuevas estrategias terapéuticas ha mejorado la eficacia de dichas intervenciones y ha permitido reducir la probabilidad que tienen los pacientes de una pérdida irreversible de la agudeza visual (AV), incluso permite mejorarla utilizando el tratamiento apropiado. Dichas estrategias requieren una adaptación a las nuevas modalidades terapéuticas, siendo la más reciente la administración intravítrea de antiangiogénicos³⁻⁵. Estos fármacos son actualmente el tratamiento más eficaz, logrando inhibir o reducir notablemente la formación de neovasos sanguíneos mediante

el bloqueo de la función del factor de crecimiento del endotelio vascular (VEGF), que es uno de los factores más importantes involucrados en el estímulo angiogénico⁶. Sin embargo, el desarrollo de las nuevas estrategias terapéuticas en los pacientes con DMAE-h supone un desafío para las unidades de retina en los hospitales. Por un lado, porque se estima que la prevalencia de dicha enfermedad se triplicará como consecuencia de la longevidad de las sociedades industrializadas⁷, lo que conllevará un importante incremento en la afluencia de pacientes a las consultas especializadas. Por otro lado, los anti-VEGF requieren un mayor número de visitas de control y retratamientos en comparación con las aproximaciones previas⁶. Por tanto, la previsión de un incremento en el número de pacientes, que requerirían más retratamientos, y de un manejo más estricto de los mismos podrá afectar a la eficiencia de las unidades especializadas, que difícilmente podrán compensar dicho aumento de tratamientos con los recursos actuales disponibles⁸.

El presente estudio propone una evaluación de la disponibilidad de los recursos sanitarios públicos y los procedimientos que se llevan a cabo en los pacientes con DMAE-h en la práctica clínica diaria en las unidades de retina a nivel nacional, así como la descripción del grado de satisfacción del paciente.

Sujetos, material y métodos

Se realizó un estudio observacional, transversal, multicéntrico y nacional, en las unidades de retina de servicios y/o centros oftalmológicos. El protocolo de estudio fue aprobado por el Comité Ético local (CEIC Hospital Clínico de Barcelona) y un consentimiento informado fue firmado por todos los

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4007504>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4007504>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)