



**CONGRESO  
NACIONAL**

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE  
FARMACIA HOSPITALARIA

MÁLAGA 15-17 OCT 25

*Sapere Aude*

Reflexión ante nuevos retos

## **NUEVAS FRONTERAS DE LA OFTALMOLOGÍA: INNOVACIÓN TERAPÉUTICA Y DESAFÍOS EN FARMACIA HOSPITALARIA**

FUTURO DE LA OFTALMOLOGÍA EN 5 CLAVES:  
NUEVAS MOLÉCULAS DE LA DMAE QUE ESTÁN  
TRANSFORMANDO LA OFTALMOLOGÍA

**DRA. ISABEL RELIMPIO LÓPEZ**



*Hospital Universitario Virgen Macarena/ Viamed Santa Angela  
Jefe de Sección – Coordinador de Unidad de Oncología Ocular del Adulto*

# DMAE



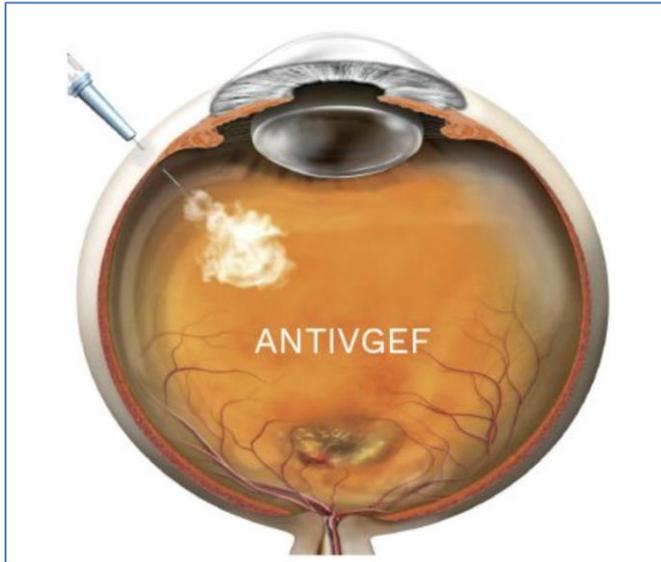
- PROCESO DEGENERATIVO QUE MAYORES DE 60 AÑOS
- SUELE AFECTAR A LOS DOS OJOS – ASIMÉTRICA
- TERCERA CAUSA DE CEGUERA EN EL MUNDO (CATARATA Y GLAUCOMA)
- AFECTA CORIOCAPILAR, MB BRUCH, EPR Y FR
- GRACIAS A TERAPIAS ANTI-VEGF (2000)-MEJORÓ PRONÓSTICO AUMENTANDO LA CARGA TERAPÉUTICA:

**INYECCIONES MENSUALES**



## PRÓXIMO PASO: ALIVIAR CARGA

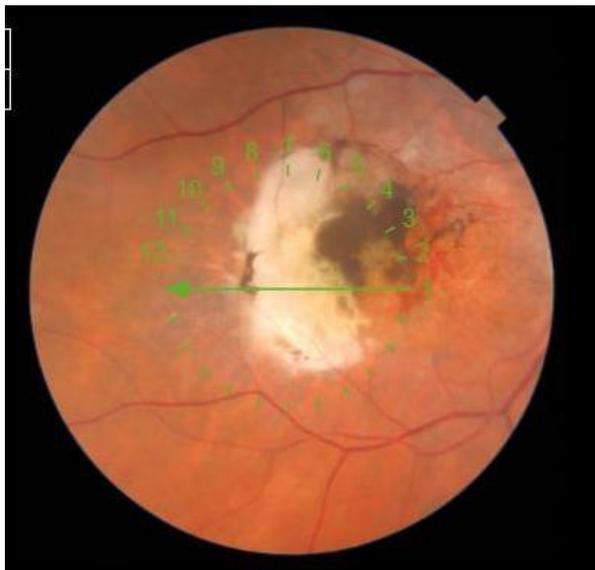
## ESTRUCTURAR UNA VISIÓN ESTRATÉGICA: 5 CLAVES



1. NUEVAS DIANAS TERAPEUTICAS Y MOLÉCULAS INNOVADORAS
2. DURABILIDAD Y REDUCCIÓN DE CARGA ASISTENCIAL
3. PERSONALIZACIÓN DEL TRATAMIENTO
4. EVALUACIÓN TERAPÉUTICA Y EVIDENCIA EN VIDA REAL
5. TRANSFORMACIÓN ASISTENCIAL Y MODELOS DE ATENCIÓN INTEGRADOS

# TIPOS DE DMAE: DISTINTOS TRATAMIENTOS

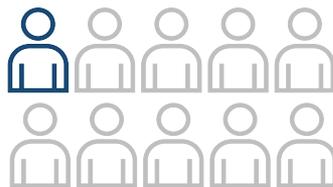
NEOVASCULAR



SECA

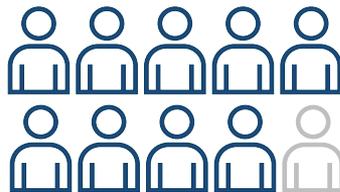


# La DMAE es la principal causa de discapacidad visual grave y ceguera irreversible en personas mayores de 60 años



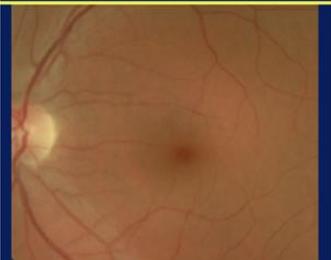
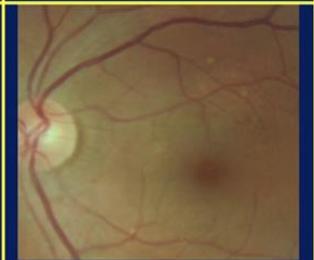
~ **10%**

de los casos de DMAE son neovasculares



~ **90%**

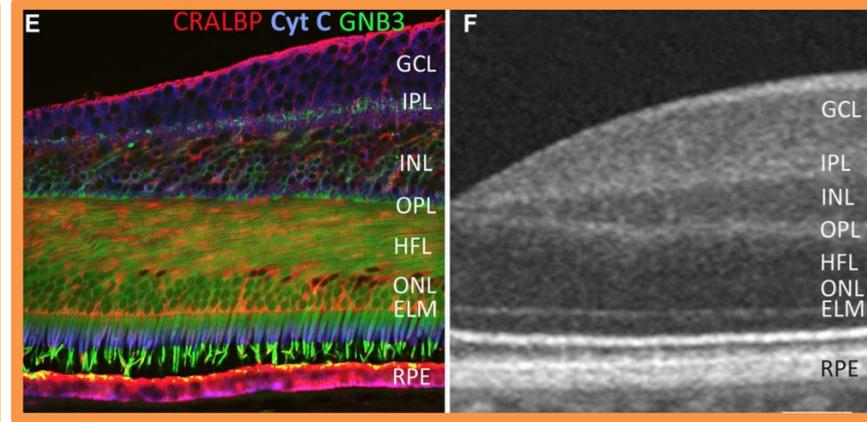
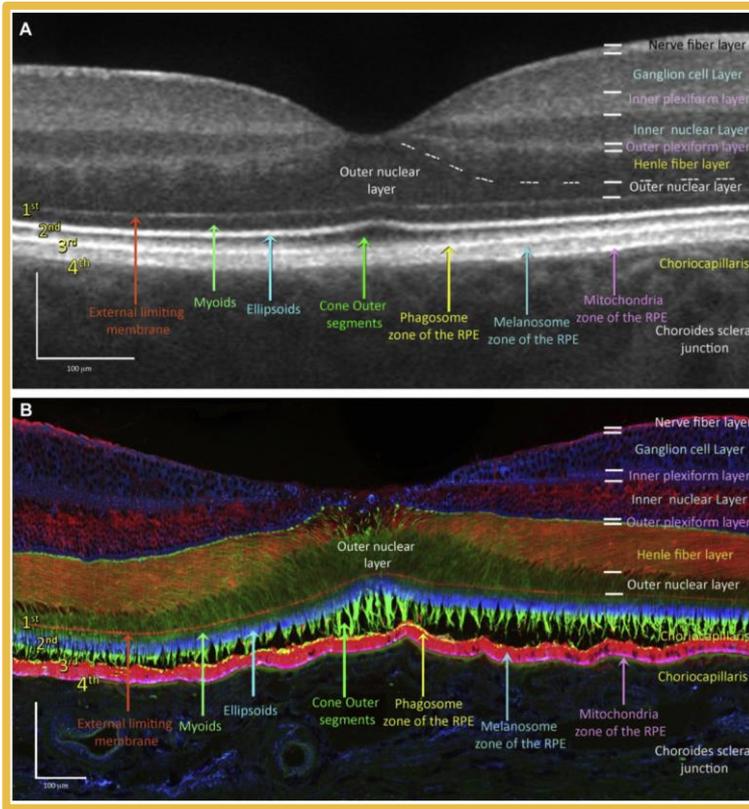
de los casos de ceguera se deben a una DMAEn

Ningún cambio aparente asociado a envejecimiento	Cambios normales asociados a envejecimiento	DMAE precoz	DMAE intermedia	DMAE tardía
Sin drusas y Sin anomalías pigmentarias de DMAE	Únicamente “drupas” (drusas pequeñas $\leq 63 \mu\text{m}$ ) y Sin anomalías pigmentarias de DMAE	Drusas medianas ( $> 63 \mu\text{m}$ y $\leq 125 \mu\text{m}$ ) y Sin anomalías pigmentarias de DMAE	Drusas grandes ( $> 125 \mu\text{m}$ ) y/o Cualquier anomalía pigmentaria de DMAE	DMAE neovascular y/o Cualquier atrofia geográfica
				



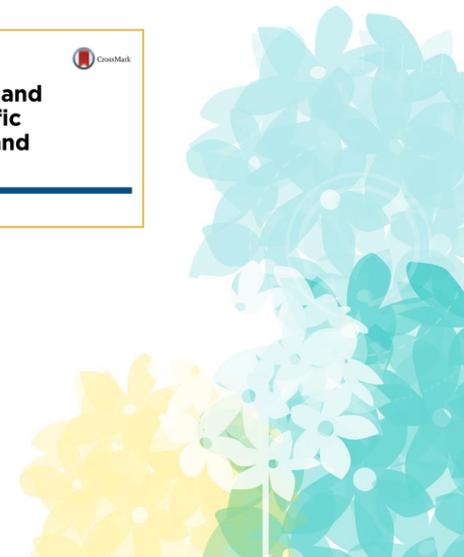
## DMAE HÚMEDA

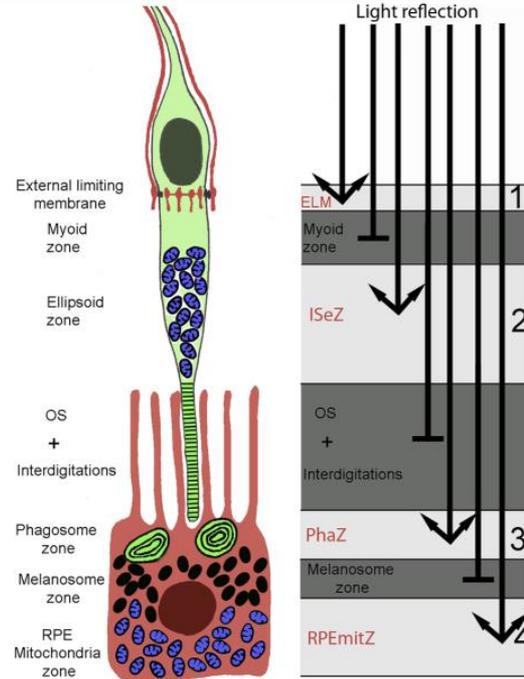
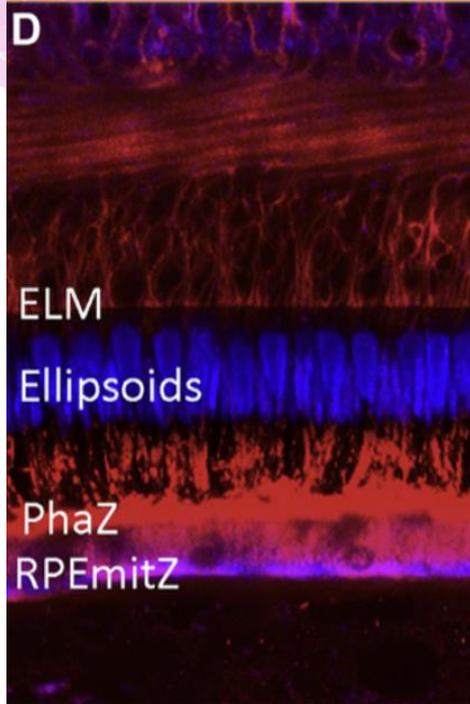




### Cellular Characterization of OCT and Outer Retinal Bands Using Specific Immunohistochemistry Markers and Clinical Implications

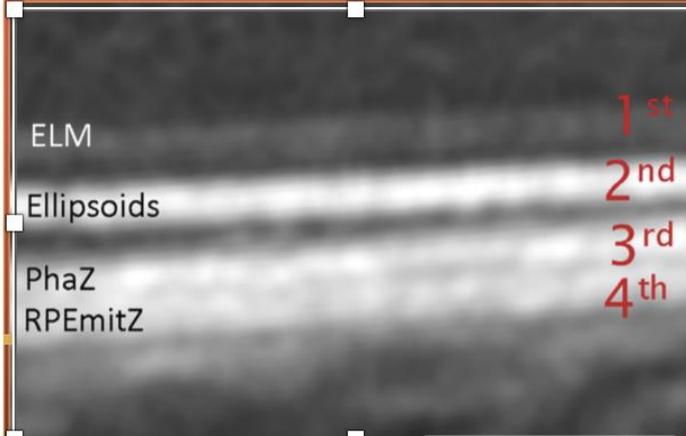
Nicolás Cuenca, PhD,<sup>1,2,3</sup> Isabel Orriño-Lizárrán, BSc,<sup>1</sup> Isabel Pinilla, MD, PhD<sup>1,3</sup>

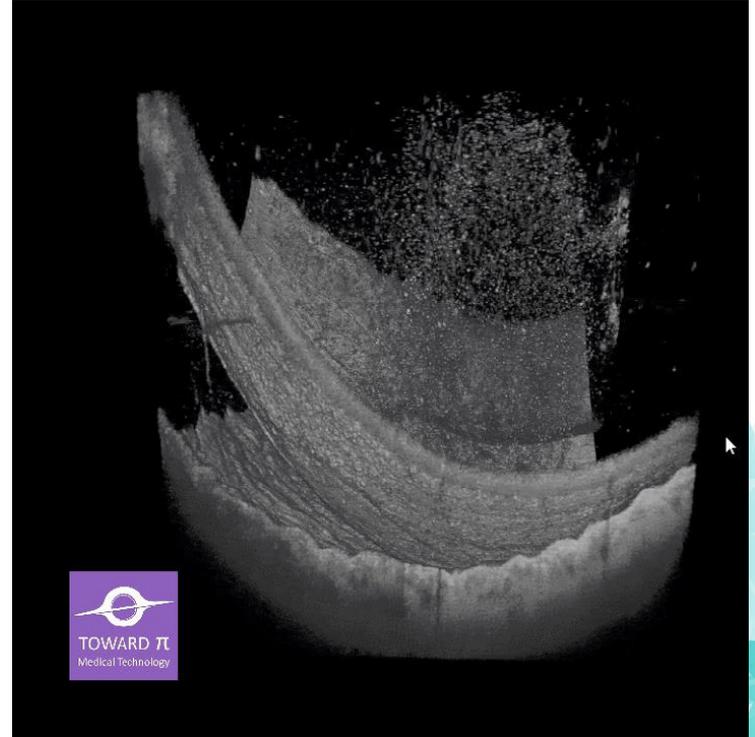
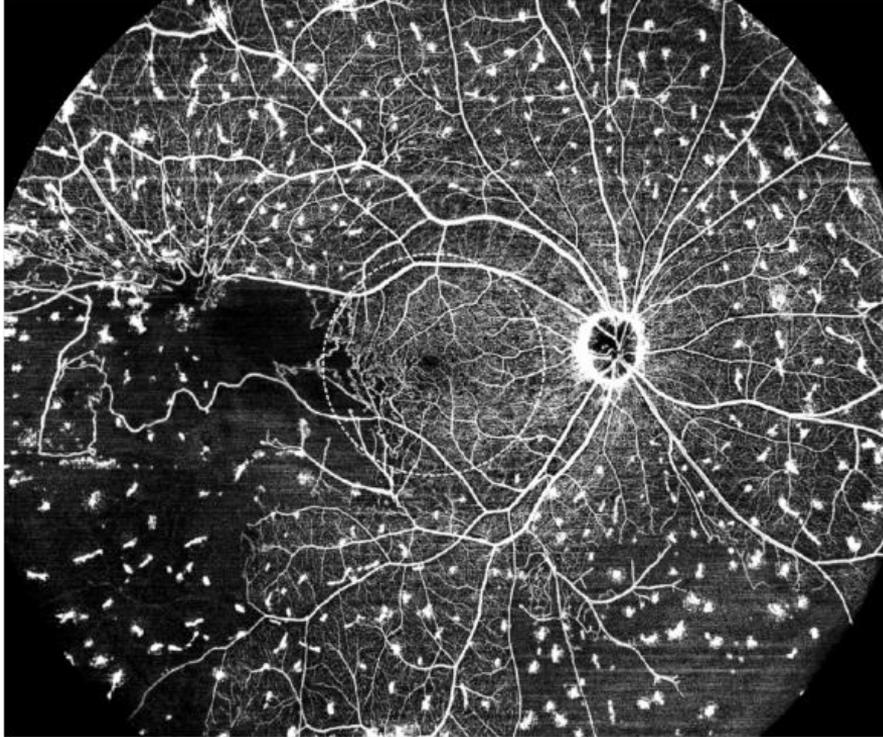




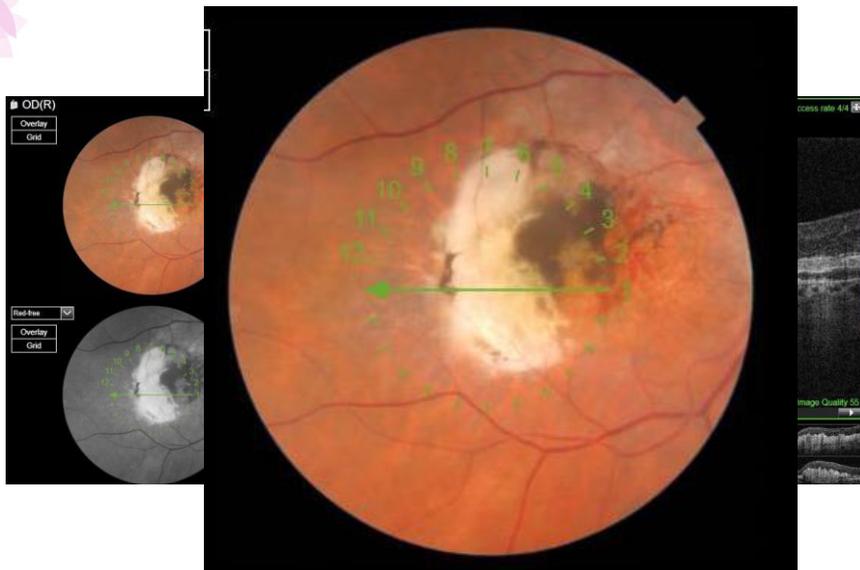
## Cellular Characterization of OCT and Outer Retinal Bands Using Specific Immunohistochemistry Markers and Clinical Implications

Nicolás Cuenca, PhD,<sup>1,2,3</sup> Isabel Ortuño-Lizárrán, BSc,<sup>4</sup> Isabel Pinilla, MD, PhD<sup>4,5</sup>

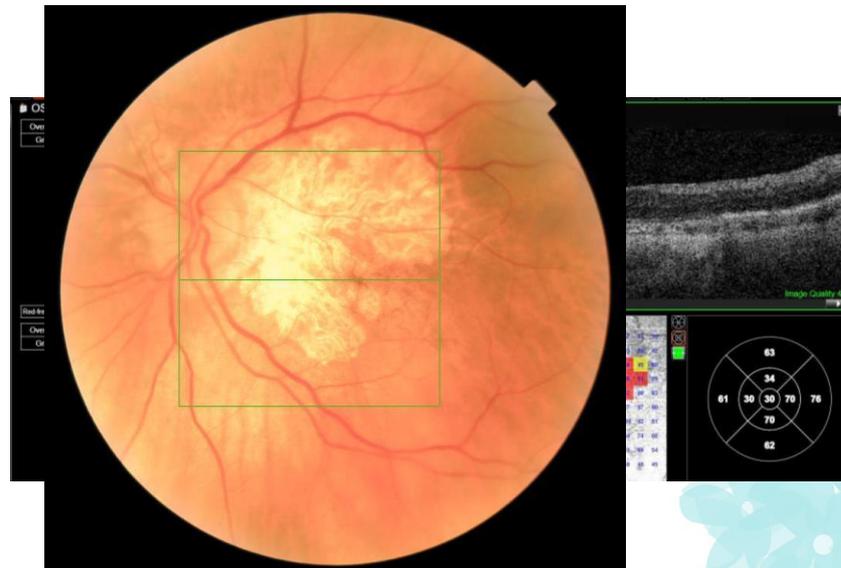




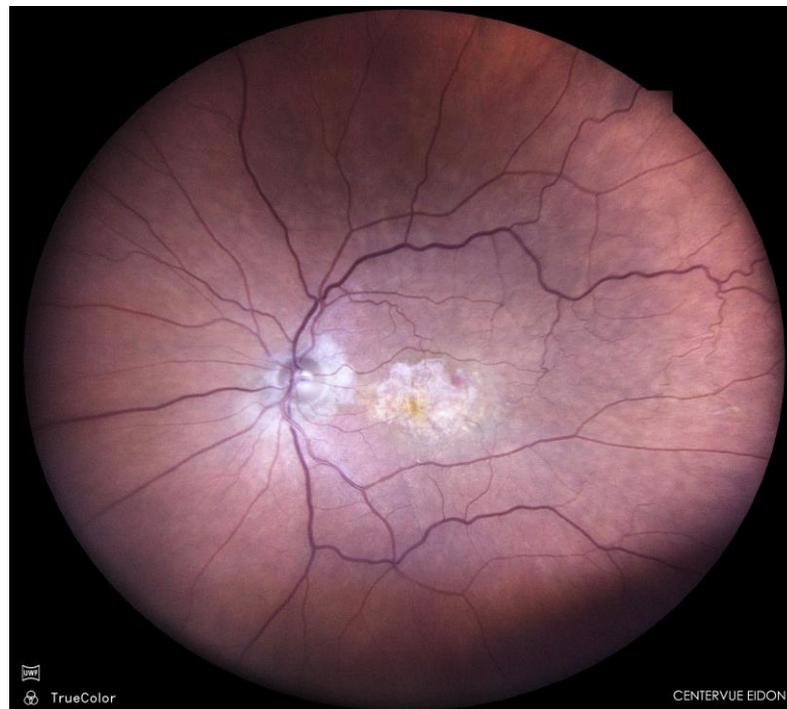
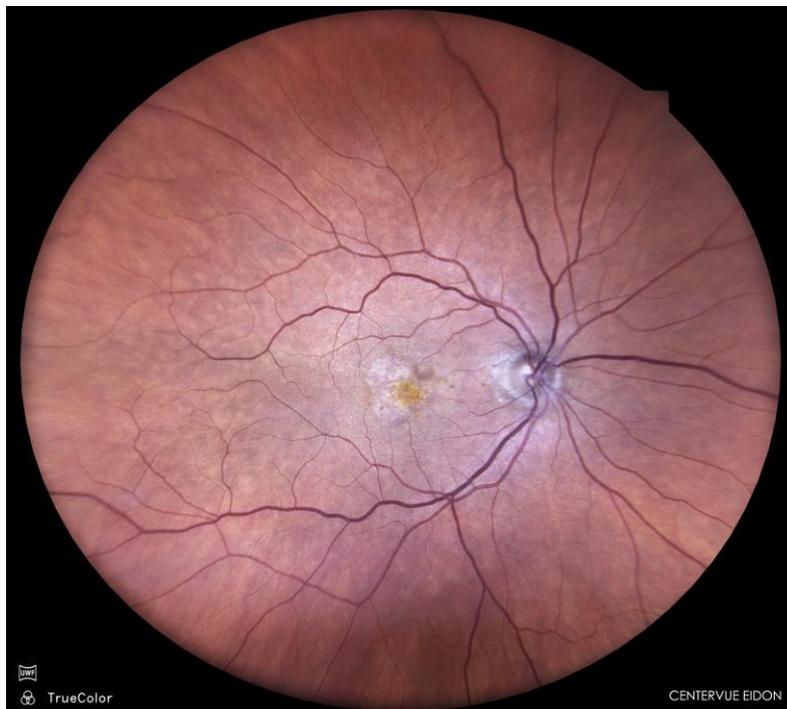
# TIPOS DE DMAE:OCT



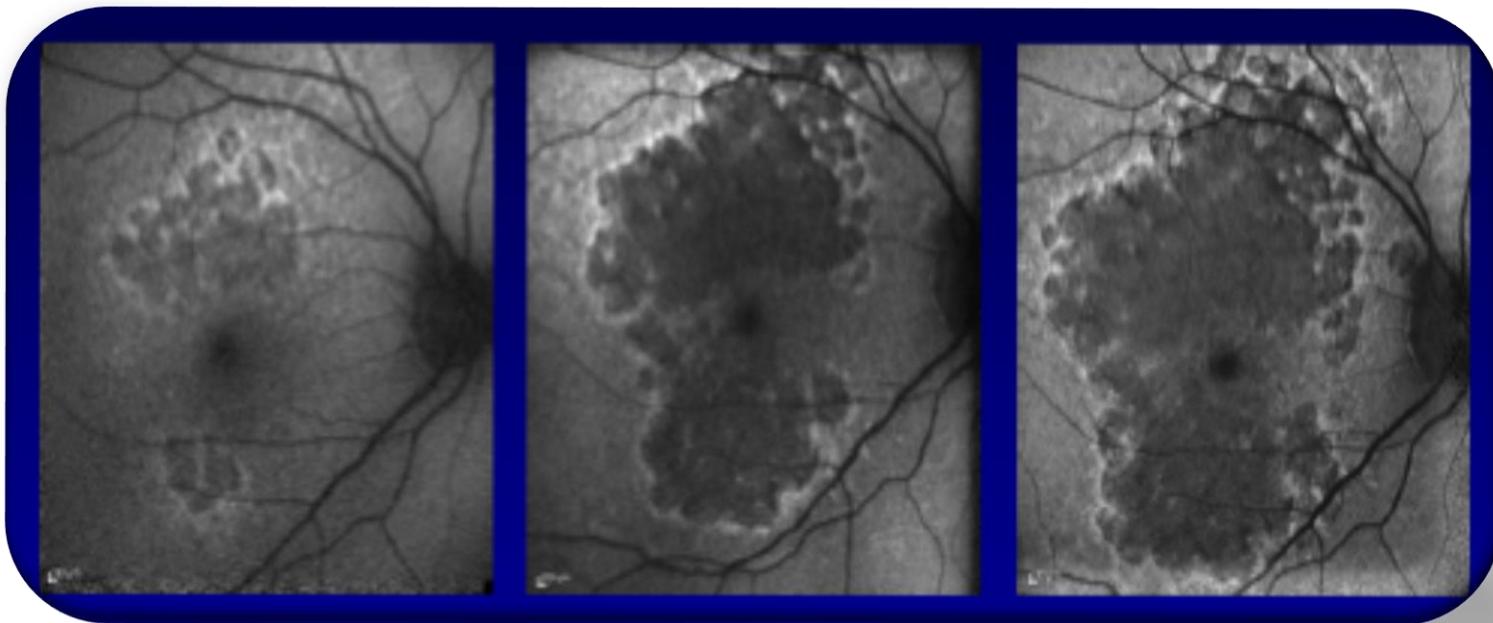
NEOVASCULAR



SECA

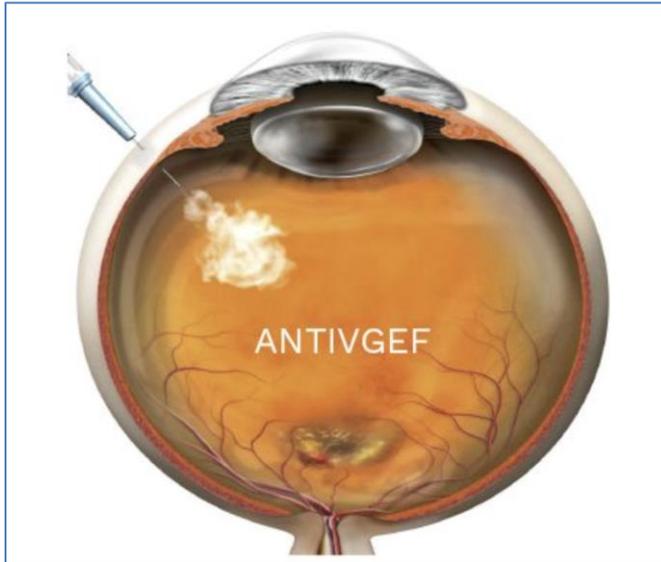


# EVALUAR PROGRESIÓN



## PRÓXIMO PASO: ALIVIAR CARGA

## ESTRUCTURAR UNA VISIÓN ESTRATÉGICA: 5 CLAVES



1. NUEVAS DIANAS TERAPEUTICAS Y MOLÉCULAS INNOVADORAS
2. DURABILIDAD Y REDUCCIÓN DE CARGA ASISTENCIAL
3. PERSONALIZACIÓN DEL TRATAMIENTO
4. EVALUACIÓN TERAPÉUTICA Y EVIDENCIA EN VIDA REAL
5. TRANSFORMACIÓN ASISTENCIAL Y MODELOS DE ATENCIÓN INTEGRADOS

## CLAVE 1: NUEVAS DIANAS TERAPEUTICAS Y MOLÉCULAS INNOVADORAS

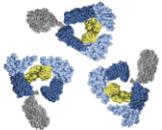
- **LA INNOVACIÓN VÁ MÁS ALLA DEL VEGF**
- FÁRMACOS BIOESPECÍFICOS ( VEGF + **ANG2**)
- INHIBIDORES DE **COMPLEMENTO** (DMAE SECA)
- NUEVOS OBJETIVOS: INFLAMACIÓN, NEUROPROTECCIÓN, **TERAPIA GÉNICA**
- LOS NUEVOS TRATAMIENTOS SON MÁS PRECISOS Y MÁS DURADEROS

**BENEFICIOS SOBRE LA ANTIANGIOGÉNESIS CLÁSICA**

## CLAVE 1: NUEVAS DIANAS

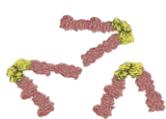
# De los anti-VEGF tradicionales (Ranibizumab, Bevacizumab y Aflibercept) a nuevas generaciones como Faricimab

Aflibercept



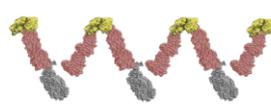
Complejos aflibercept-VEGF  
Se une a los dos lados del dímero de VEGF (lo «atrapa»)<sup>1,2</sup>

Ranibizumab



Dímeros ranibizumab-VEGF

Bevacizumab



El bevacizumab puede unirse mediante «conexión en cadena» o en forma de «monigotes de papel» al VEGF, originando grandes conglomerados multiméricos



El uso intravítreo del bevacizumab no está autorizado.

- Aflibercept:
  - Se une al VEGF-A con mayor afinidad que sus receptores naturales
  - Presenta una mayor firmeza de unión al VEGF-A que ranibizumab
  - Se une al PGF (Kd=38,9 pM), a diferencia ranibizumab y el bevacizumab
  - Suprime la señalización del VEGFR mediada por el VEGF con mayor potencia que ranibizumab

### Cinética de unión a la familia de las moléculas del VEGF en un estudio *in vitro*, pM

	Aflibercept	VEGFR-1	Ranibizumab	Bevacizumab*	VEGFR-2
Kd (VEGF-A <sub>165</sub> )	0,49 pM	9,3 pM	46 pM	58 pM	88,8 pM

Mayor afinidad de unión

Menor afinidad de unión

\*El uso intravítreo del bevacizumab no está autorizado.

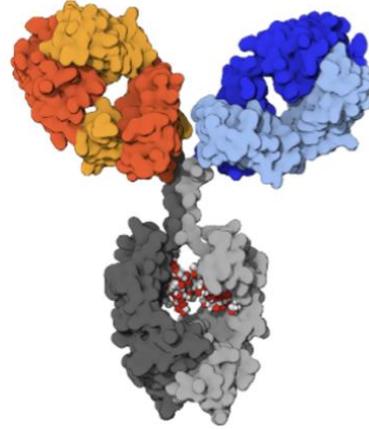
PGF: factor de crecimiento placentario; VEGF: factor de crecimiento del endotelio vascular; VEGFR: receptor del factor de crecimiento del endotelio vascular

# 1º AC BIOESPECÍFICO APROBADO EN OFTALMOLOGÍA

**Faricimab: inhibidor dual que actúa sobre la Ang-2 y el VEGF-A para promover la estabilidad vascular**

## Anti-Ang-2 Fab

Estabiliza los vasos  
Reduce la fuga vascular  
Reduce la inflamación



## Anti-VEGF-A Fab

Reduce la fuga vascular  
Inhibe la neovascularización

## Fc modificada

Reduce la exposición sistémica  
Reduce el potencial inflamatorio

# ANG-2 PRESENTE EN FISIOPATOLOGÍA DE MÚLTIPLES ENFERMEDADES PROMOVIENDO INESTABILIDAD VASCULAR



## Angiopoietin/T choroidal vascu

Antonia M. Jousseaume, Federico

Eye 35, 1305-1316 (2021) |



## Increased but in venous leg ulcer

Susan L. Drinkwater, BSc • Kevin

Open Archive • DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jwa.2020.100000>



## Impact of angi idiopathic pulm

Masahiro Uehara • Noriyuki

Takafumi Suda • Show all authors

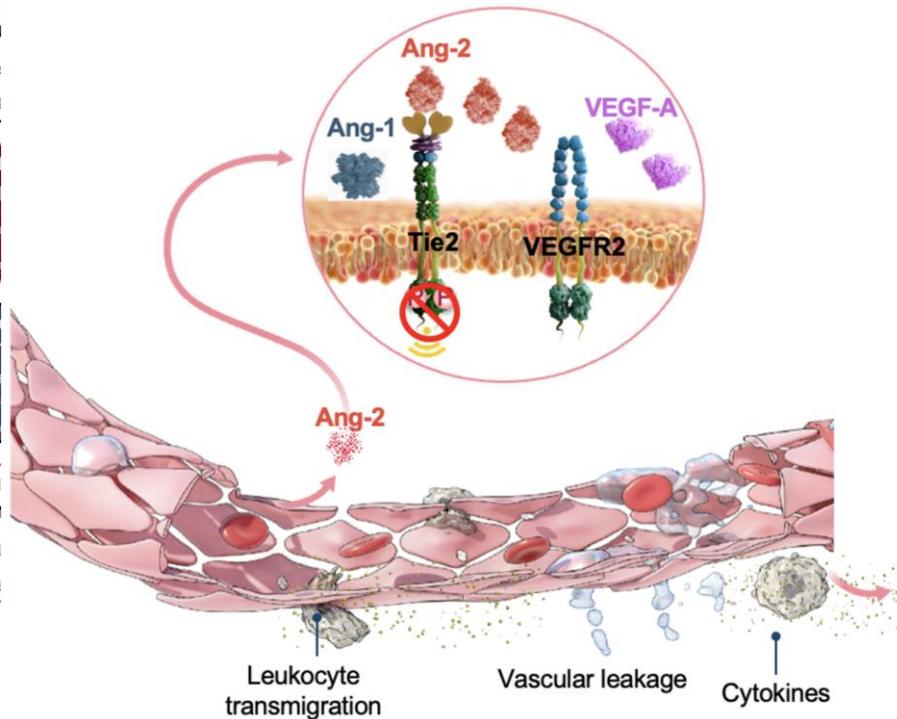
Open Archive • Published: May 2020



## Angiogenic sig therapy for car

Zhen-Ling Liu, Huan-Huan C

Signal Transduction and Targeted Therapy



patients with an acute exacerbation of

Shin-ich Nureki • Toshhide Kumamoto •

<https://doi.org/10.1016/j.jwa.2020.100000>

IOLOGY | FEBRUARY 1, 2021

## Angiopoietin-2 predicts survival and chronic course in patients with COVID-19

Open Access & Observations

Melegari, Angela Cusabato, Ciro Celso, Daria Romagnoli, Gabriele Melegari, Nitry Arioli, Fabrizio Turmi, Valentina Zuccaro, Irene Cassarini, Mattia Rieffo, Barbara Lei, Nicola De Maria, Lucia Canali, Filippo Schepia, Chiara Gozzi, Tarciselli, Tommaso Trenti, Giovanni Pinelli, Elisabetta Bertellini, Raffaele Bruno, Carmela, Antonia d'Ermo

## Angiopoietin-2 and Tie-2 receptor predict dermal wound repair and

W.R. Reed, N.J. Brown

Wound Repair and Regeneration, Volume 163, Issue 5, 1 November 2010, Pages 920-927, [10.1111/j.1365-2133.2010.09940.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2133.2010.09940.x)

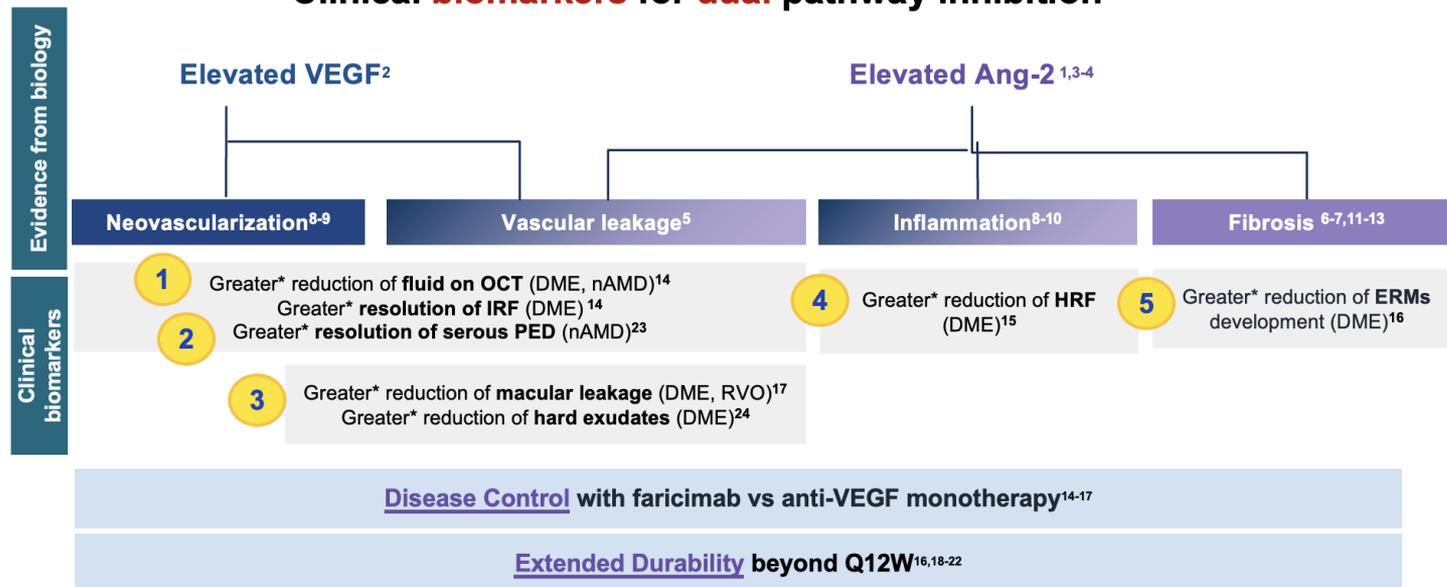
## Angiopoietin-2 levels increase with kidney disease

W. Alexander Lukasz, Danilo Filser, Nie M. Bode-Böger, Volker Klemm, Hermann Haller,

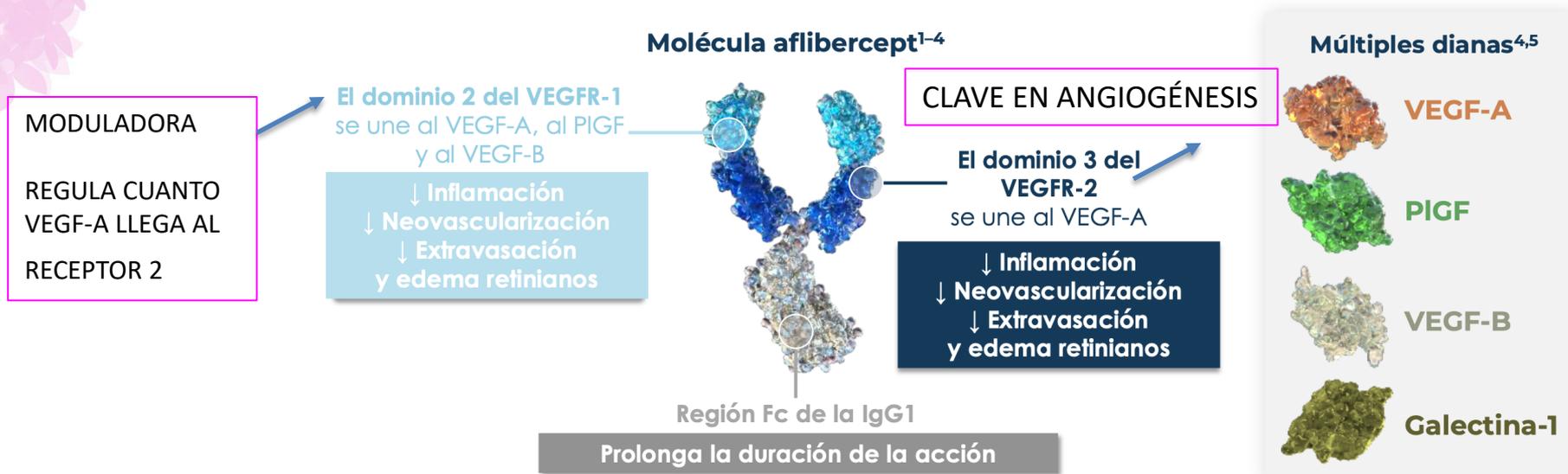
Journal of Internal Medicine, Volume 25, Issue 8, August 2010, Pages 2571-2579, [10.1111/j.1365-2796.2010.02160.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2796.2010.02160.x)

# FARICIMAB

## Clinical biomarkers for dual pathway inhibition



# Aflibercept fue pionero en el enfoque multidiana hace más de una década<sup>1,2</sup>

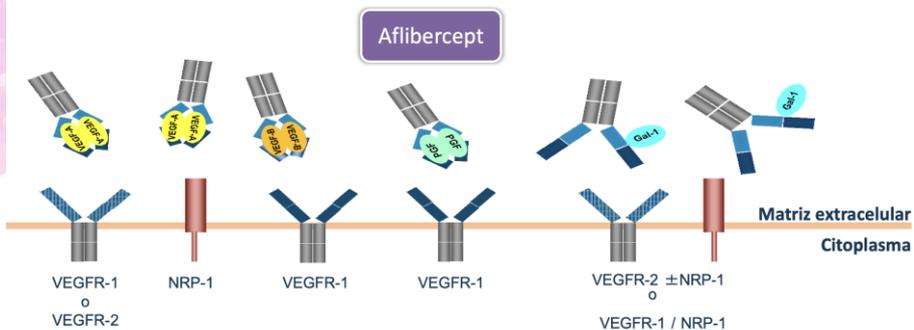


El VEGF es un impulsor clave de la producción de Ang-2, y los datos preclínicos indican que aflibercept puede bloquear la generación de Ang-2 impulsada por el VEGF.<sup>6</sup>

EL HIF-1@ ESTIMULA VEGF Y ACTIVA NF-KB, FACTOR NUCLEAR QUE ESTIMULA EL PROMOTOR DE ANGPT-2

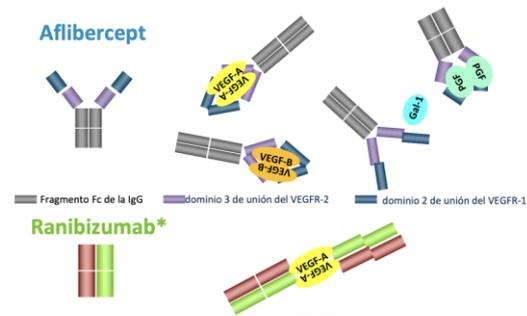
**Aflibercept** es el único fármaco ampliamente aprobado que **bloquea todos los ligandos del VEGFR-1** y el **ligando clave del VEGFR-2**.<sup>2,a</sup>

## Mecanismo de acción multidiana



"Interface" entre matriz celular y célula endotelial

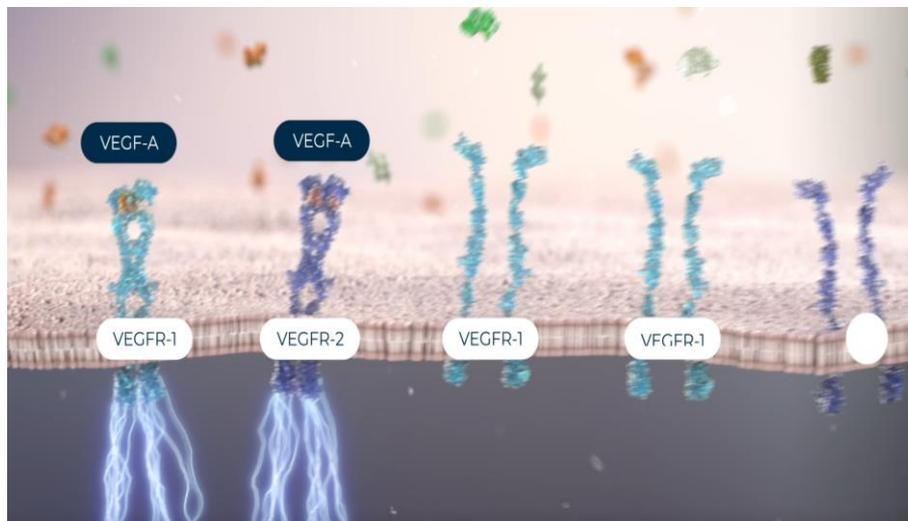
## Mecanismo de acción multidiana



\*A cada dímero de VEGF se pueden unir dos moléculas de ranibizumab

	Aflibercept
Kd (VEGF-A <sub>165</sub> ) <sup>1</sup>	0,49 pM
Kd (PGF-2) <sup>1</sup>	38,9 pM
Kd (galectina-1) <sup>2</sup>	23,68 nM
Kd (VEGF-B <sub>10-108</sub> ) <sup>1</sup>	1,92 pM

	Ranibizumab
Kd (VEGF-A <sub>165</sub> ) <sup>1</sup>	46 pM
Kd (PGF-2) <sup>1</sup>	Sin unión
Kd (VEGF-B <sub>10-108</sub> ) <sup>1</sup>	Sin unión



**CONGRESO NACIONAL**  
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE FARMACIA HOSPITALARIA  
MÁLAGA 15-17 OCT 25



# El MoA y las propiedades moleculares únicas del aflibercept contribuyen a la inhibición mantenida ocular del VEGF, el regulador principal de la patología<sup>1</sup>



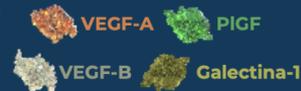
Mayor potencia reportada<sup>2,a,b</sup>



Afinidad de unión más fuerte reportada<sup>2,3,a,c</sup>



Mayor número de dianas moleculares<sup>3-7,a</sup>



Aflibercept 8mg tiene un **aclaramiento ocular un 34 % más lento** que aflibercept 2mg<sup>8,d</sup>

## FÁRMACOS INHIBIDORES DEL COMPLEMENTO

- **PEGCETACOPLAN (SYVOVRE): INHIBIDOR-C3**

Factor H: controla la

cascada de complemento

- **AVACINCAPTAD REGOL (IZERVAY): INHIBIDOR-C5**

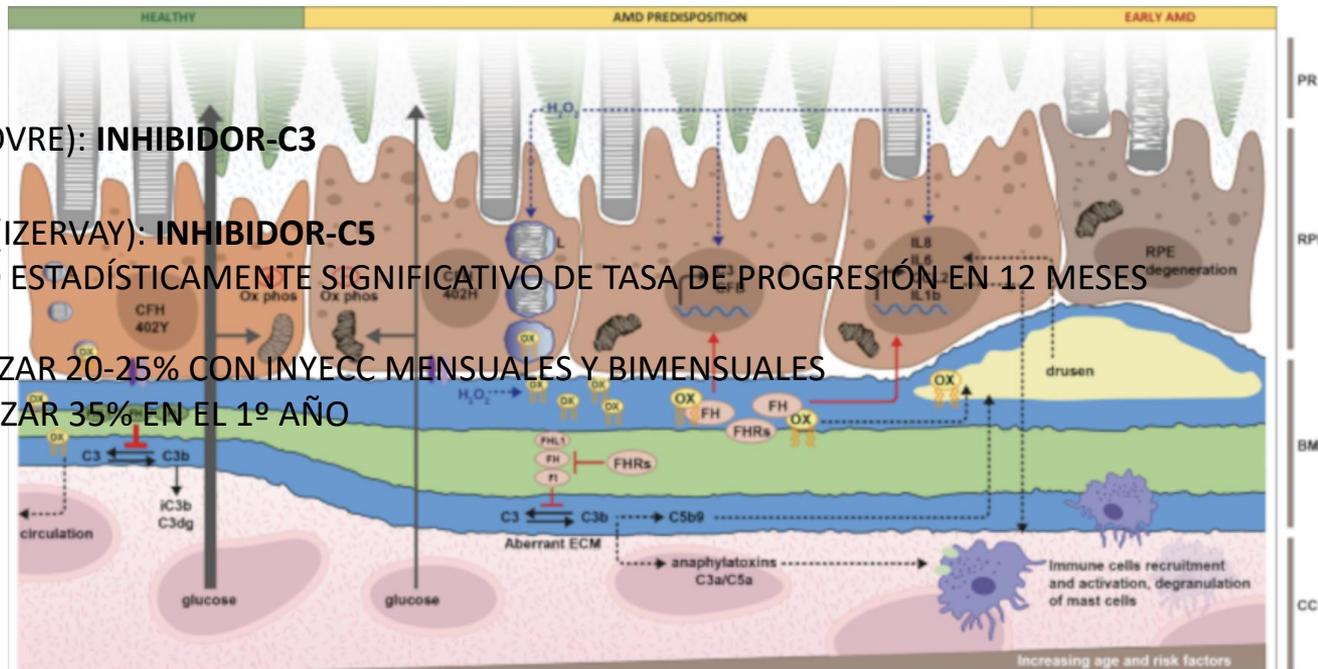
ÚNICO DEMOSTRADO ESTADÍSTICAMENTE SIGNIFICATIVO DE TASA DE PROGRESIÓN EN 12 MESES

Factor B

C3

**GATHER1/2: C3: RELENTIZAR 20-25% CON INYECC MENSUALES Y BIMENSUALES**

**C5: RELENTIZAR 35% EN EL 1º AÑO**



# CADA NUEVA MOLÉCULA AMPLÍA EL ABANICO DE OPCIONES Y PERMITE **COMBINAR MECANISMOS** PARA ABORDAR LA COMPLEJA FISIOPATOLOGÍA MACULAR

## CLAVE 2: DURABILIDAD Y REDUCCIÓN DE CARGA ASISTENCIAL

- FÁRMACOS MÁS DURADEROS
- IMPACTOS EN ADHERENCIA Y RESULTADOS

# Existen varios factores que aumentan la carga del tratamiento para pacientes, cuidadores y clínicas

## Carga de las consultas



~1 de 2

pacientes señaló que la frecuencia del tratamiento era **excesiva**

## Carga económica



Más de 1 de 4

pacientes tenían problemas relacionados con el **coste de la consulta / el aparcamiento**

## Carga logística



40%

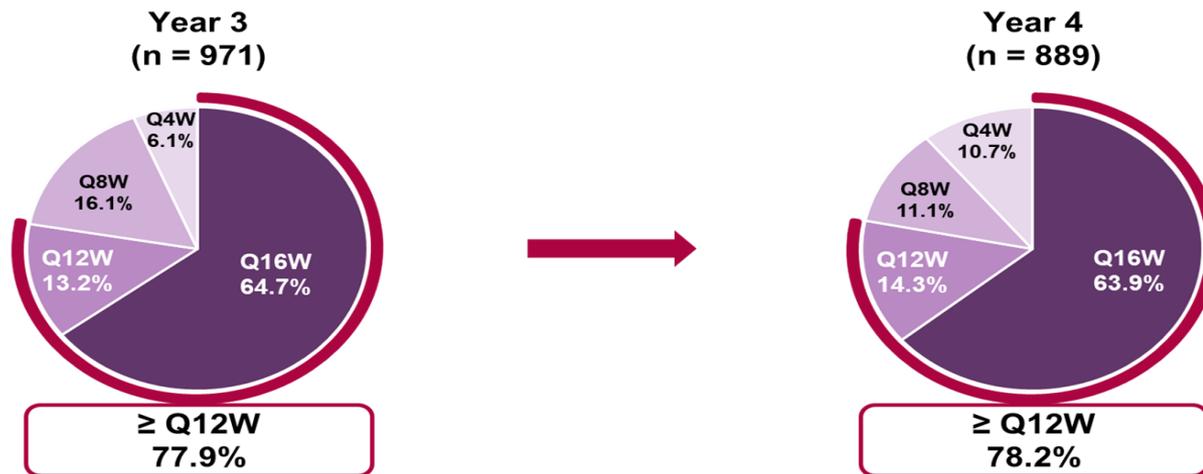
de los pacientes consideraba que le costaba **desplazarse a la clínica**, a causa de sus capacidades, la distancia y el coste

## El control sostenido de la enfermedad puede ayudar a resolver las necesidades no cubiertas, incluida la elevada carga del tratamiento



# FARICIMAB

Aproximadamente el 80%p extendieron ( $\geq$  Q12W) intervalos en el 3<sup>o</sup> y 4<sup>o</sup> año

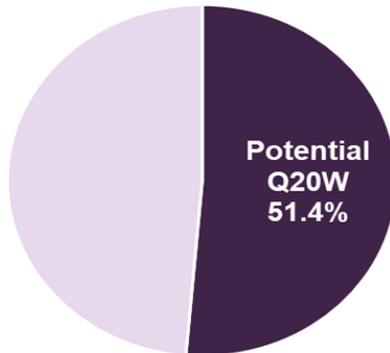


Four-Year Outcomes of Faricimab  
in nAMD: Safety and Efficacy  
Results From the AVONELLE-X  
Long-Term Extension Trial

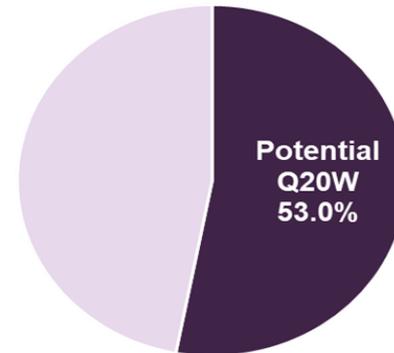
# FARICIMAB

Más del 50% p cumplieron criterios para posibles intervalos de dosificación en 3º y 4º año

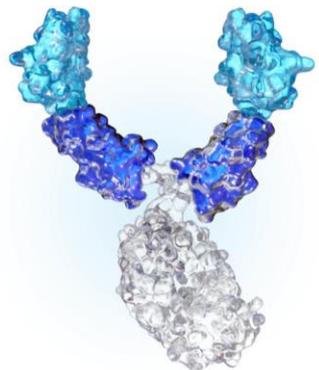
**Year 3**  
**(n = 971)**



**Year 4**  
**(n = 889)**



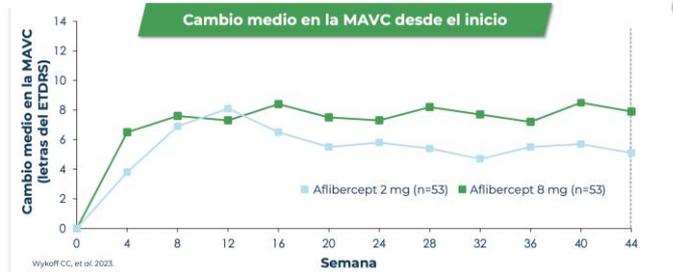
## CLAVE 2: DURABILIDAD Y REDUCCIÓN DE CARGA ASISTENCIAL



La dosis de **aflibercept 8mg** suministra una **dosis molar 4 veces mayor** en comparación con aflibercept 2mg, con el objetivo de **lograr un control sostenido de la enfermedad**.<sup>1,2</sup>

El estudio CANDELA de fase II mostró una tendencia de mayor mejora de la visión con aflibercept 8mg frente a aflibercept 2mg

canдела



## Intervalos de tratamiento más amplios

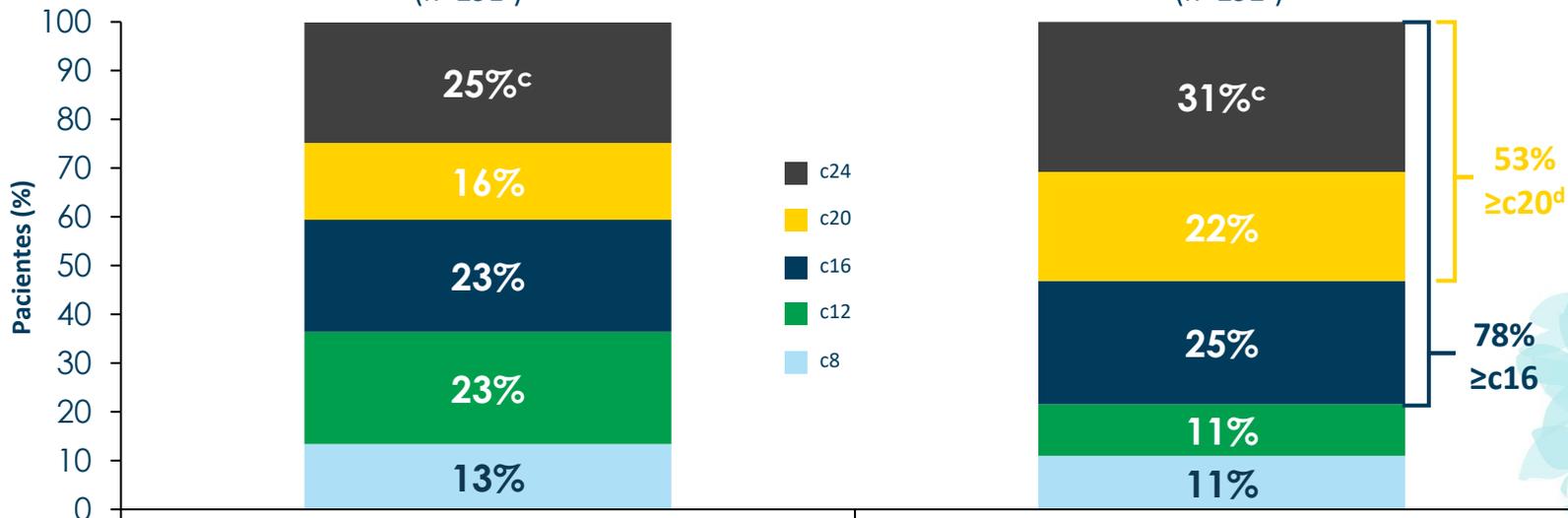
~8 de cada 10 pacientes estuvieron un último intervalo de tratamiento asignado  $\geq c16$  en la semana 96

Asignados aleatoriamente a 8mg c12<sup>b</sup>

(n=291<sup>c</sup>)

Asignados aleatoriamente a 8mg c16<sup>b</sup>

(n=292<sup>c</sup>)



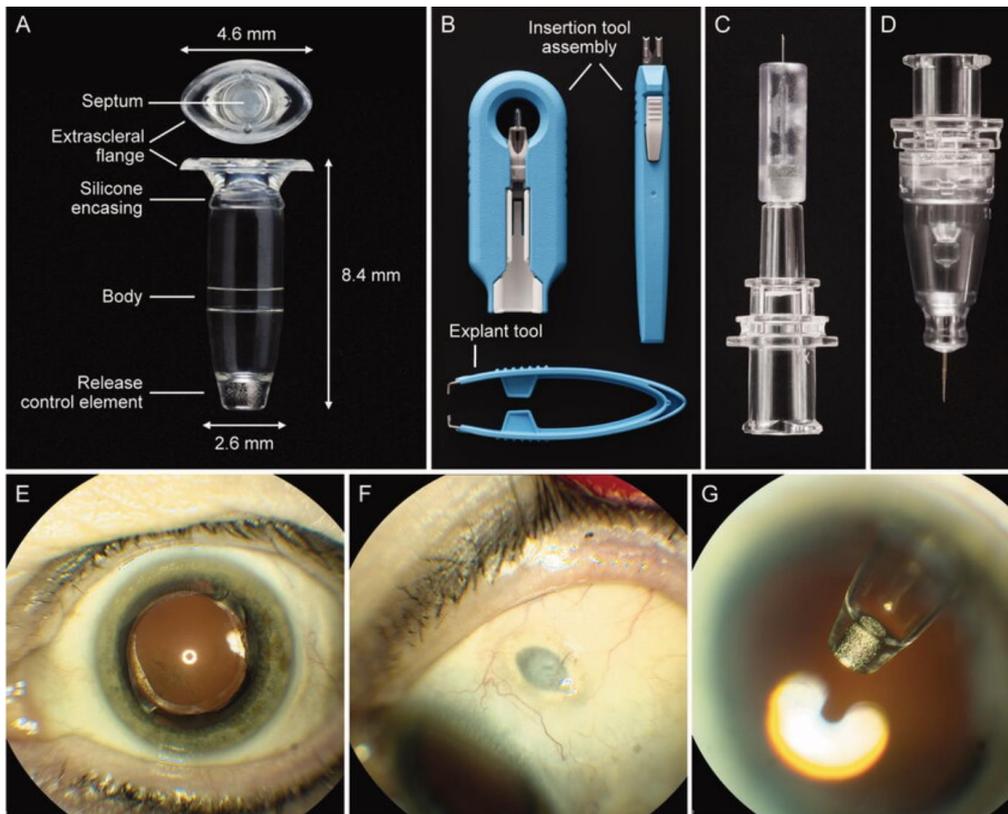
Extraído de Sivaprasad S, *et al.* 2024.



## Clave 2: DURABILIDAD Y REDUCCIÓN DE CARGA ASISTENCIAL

SUSVIMO  
RANIBIZUMAB

6-9 MESES  
SIN PICOS DE VEGF



>DURABILIDAD < INYECCIONES > COMODIDAD

## Clave 3: PERSONALIZACIÓN DEL TRATAMIENTO

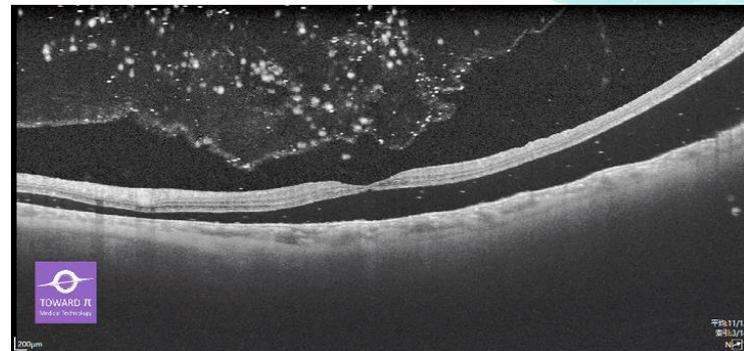
### BIOMARCADORES Y GENÉTICA EN LA TOMA DE DECISIONES

#### Imagen multimodal

**Biomarcadores séricos: factores inflamatorios y perfiles genéticos  
(CFH,CFHR4,ARMS2,HTRA1)**

FRECUENCIA DE DOSIS+ SELECCIÓN DE TERAPIA O COMBINACIÓN+ PERFIL BIOLÓGICO

EVITAR SOBRETREATAMIENTO O INFRATREATAMIENTO

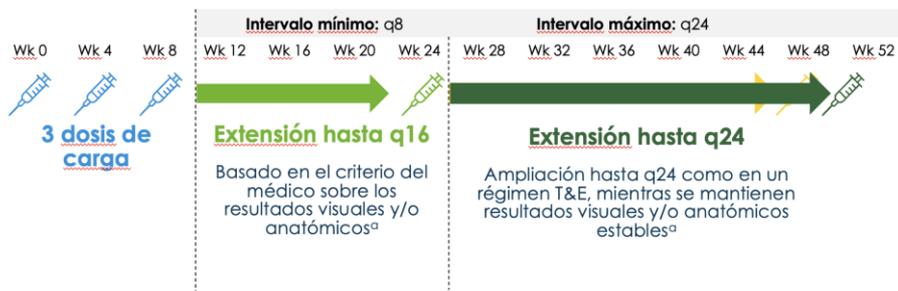


## Clave 3: PERSONALIZACIÓN DEL TRATAMIENTO

### ADAPTAR LAS TERAPIAS A LAS CARACTERÍSTICAS Y RESPUESTAS DE CADA PACIENTE

- Estrategias flexibles / individualizar los intervalos de inyección
- Pro re nata “PRN” Y Treat and – extend “TRATAR Y EXTENDER”
- Respondedor sub-óptimo: cambio de fármaco, estrategias neuroprotectoras

Ahora en ficha técnica



Eylea 8 mg es el único tratamiento en la UE que está aprobado para intervalos de tratamiento extendidos de hasta 6 meses en DMAEn y EMD

## CLAVE 4: EVALUACIÓN TERAPÉUTICA

**EFICACIA:** MEJORA ANATÓMICA Y VISUAL FRENTE A A-VEGF CLÁSICOS:  
REDUCCION DE GROSOR –GANANCIA DE LETRAS

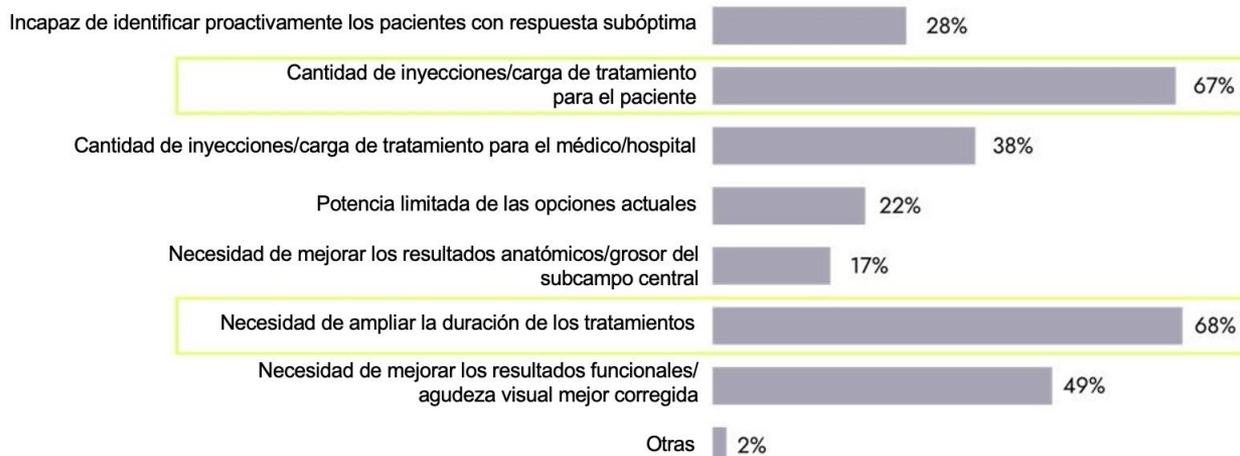
**COSTE-EFECTIVIDAD:** BENEFICIO CLÍNICO/ GASTO SANITARIO

**SEGURIDAD:** EFECTOS SECUNDARIOS

**IMPACTO ASISTENCIAL:** MENOS VISITAS, AHORRO, >ADHERENCIA

# ENCUESTA

La carga del tratamiento y la durabilidad de los fármacos disponibles se han identificado como las mayores necesidades no satisfechas con los tratamientos anti-VEGF.



P. ¿Cuál es la mayor necesidad no cubierta de tratamientos anti-VEGF intravítreos actuales?\*

Adaptado de EURETINA Clinical Survey Outcomes, 2020.

## Datos ensayos clínicos



## Datos en vida real

<p><b>The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE</b></p> <p>ISSN 0029-2968    OCTOBER 5, 2006    VOL 354, NO 14</p> <p>Ranibizumab for Neovascular Age-Related Macular Degeneration <b>1</b></p>	<p><b>Ranibizumab for Diabetic Macular Edema</b> <i>Results from 2 Phase III Randomized Trials: RISE and RIDE</i></p> <p><b>2</b></p>
<p><b>Intravitreal Aflibercept (VEGF Trap-Eye) in Wet Age-related Macular Degeneration</b></p> <p><b>3</b></p>	<p><b>HAWK and HARRIER: Phase 3, Multicenter, Randomized, Double-Masked Trials of Brolucizumab for Neovascular Age-Related Macular Degeneration</b></p> <p><b>4</b></p>
<p><b>Intravitreal Aflibercept for Diabetic Macular Edema</b> <i>100-Week Results From the VISTA and VIVID Studies</i></p> <p><b>5</b></p>	<p><b>Randomized Trial Evaluating Ranibizumab Plus Prompt or Deferred Laser or Triamcinolone Plus Prompt Laser for Diabetic Macular Edema</b></p> <p><b>6</b></p>

<p><b>Clinical science</b></p> <p><b>OPEN ACCESS</b></p> <p><b>Multi-country real-life experience of anti-vascular endothelial growth factor therapy for wet age-related macular degeneration</b></p> <p><b>7</b></p>	<p><b>Clinical Ophthalmology</b></p> <p><b>ORIGINAL RESEARCH</b></p> <p><b>Real-World Outcomes in Patients with Diabetic Macular Edema Treated Long Term with Ranibizumab (VISION Study)</b></p> <p><b>8</b></p>
<p><b>Five-Year Outcomes after Initial Aflibercept, Bevacizumab, or Ranibizumab Treatment for Diabetic Macular Edema (Protocol T Extension Study)</b></p> <p><b>9</b></p>	<p><b>Clinical science</b></p> <p><b>OPEN ACCESS</b></p> <p><b>Visual acuity outcomes and anti-VEGF therapy intensity in diabetic macular oedema: a real-world analysis of 28 658 patient eyes</b></p> <p><b>10</b></p>
<p><b>Visual Acuity Outcomes and Anti-Vascular Endothelial Growth Factor Therapy Intensity in Neovascular Age-Related Macular Degeneration Patients</b> <i>A Real-World Analysis of 49 485 Eyes</i></p> <p><b>11</b></p>	<p><b>SIERRA-AMD: A Retrospective, Real-World Evidence Study of Patients with Neovascular Age-Related Macular Degeneration in the United States</b></p> <p><b>12</b></p>

AMD: neovascular age-related macular degeneration; VEGF, vascular endothelial growth factor.

1. Rosenfeld PJ, et al. *N Engl J Med* 2006;355(4):1419–1434; 2. Nguyen QD, et al. *Ophthalmology* 2012;119(4):789–801; 3. Heier JS, et al. *Ophthalmology* 2012;119(12):2537–2548; 4. Dugel PU, et al. *Ophthalmology* 2020;127(1):72–84; 5. Brown DM, et al. *Ophthalmology* 2015;122(10):2044–2052; 6. Elman MJ, et al. *Ophthalmology* 2010;117(6):1064–1077.e35; 7. Holz FG, et al. *Br J Ophthalmol* 2015;99(2):220–226; 8. Van Akem E, et al. *Clin Ophthalmol* 2020;14:1173–1185; 9. Glassman AR, et al. *Ophthalmology* 2020;127(9):1201–1210; 10. Ciulla TA, et al. *Br J Ophthalmol* 2021;105(2):216–221; 11. Khanani AM, et al. *Ophthalmol Retina* 2020;4(2):122–133; 12. Ciulla TA, et al. *Ophthalmol Retina* 2020;4(1):19–30.

## VIDA REAL: SPECTRUM- AFLIBERCEPT

Los hallazgos de SPECTRUM respaldan la eficacia, el control sobre el fluido, y el perfil de seguridad de aflibercept 8mg en pacientes con DMAE y EMD naïve y pretratados<sup>1-4</sup>



>3400 pacientes reclutados en SPECTRUM en 18 países hasta la fecha



Los pacientes con **DMAE mostraron ganancias tempranas de AV desde el inicio**, que se mantuvieron hasta el mes 6, y reducciones del GCR desde el inicio en pacientes con las retinas más gruesas al inicio, independientemente del estado del tratamiento<sup>1,2</sup>

Los primeros datos en pacientes con EMD mostraron ganancias de AV y reducciones de GCR desde el inicio, con reducciones del fluido<sup>3,4</sup>

**No se identificaron nuevas señales de seguridad con aflibercept 8mg. Se reportó un número bajo de AEs oculares graves y AEs no oculares graves en todas las cohortes.**<sup>1-4</sup>

MA-AFL\_8mg-ES-0144-3\_09/2025



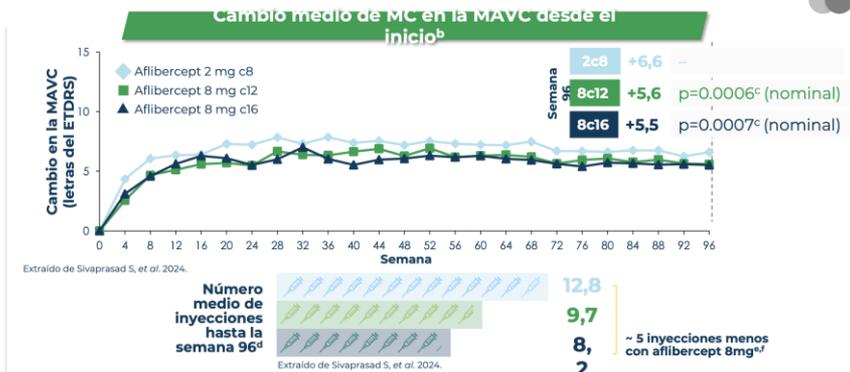
Como primer estudio global en vida real de aflibercept 8 mg, los primeros resultados de SPECTRUM respaldan los resultados de los estudios PULSAR y PHOTON en vida real<sup>1-6</sup>

Se esperan análisis del mes 12 y el mes 24

# MEJORÍA ANTÓMICA Y VISUAL: PULSAR- AFLIBERCEPT

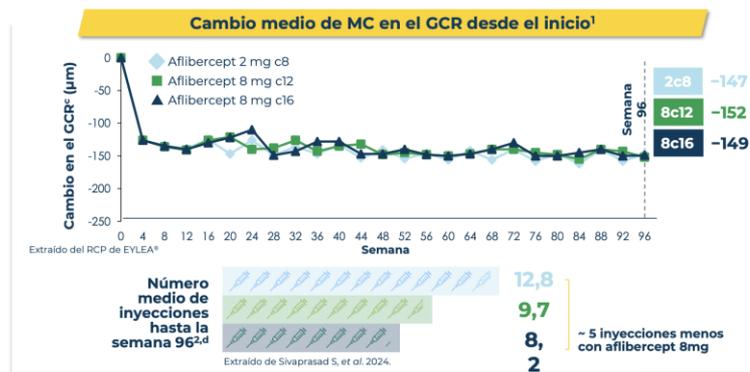
## Ganancias de visión duraderas

Mejora de la visión mantenida y significativa con hasta un mínimo de 8 inyecciones<sup>a</sup> durante 2 años con aflibercept 8mg<sup>1</sup>



## Control del fluido rápido y sostenido

Reducción similar del GCR entre aflibercept 8mg y aflibercept 2mg<sup>a</sup> con hasta un mínimo de 8 inyecciones<sup>b</sup> durante 2 años<sup>1,2</sup>



## SEGURIDAD CANDELA, PULSAR, PHOTON



El perfil de seguridad de aflibercept 8mg fue equiparable al de aflibercept 2mg<sup>a</sup> hasta la semana 96

	Aflibercept 2mg c8 (n = 336 <sup>b</sup> )	Aflibercept 8mg c12 (n = 335 <sup>b</sup> )	Aflibercept 8mg c16 (n = 338 <sup>b</sup> )	Aflibercept 8mg combinados (n = 673 <sup>b</sup> )
Pacientes con AAST oculares, n (%) <sup>1</sup>	181 (53,9)	171 (51,0)	174 (51,5)	345 (51,3)
Pacientes con IIO en el ojo del estudio, n (%) <sup>1</sup>	7 (2,1)	6 (1,8)	3 (0,9)	9 (1,3)
Pacientes con aumento de la PIO antes de la inyección desde el inicio de $\geq 10$ mmHg, n (%) <sup>1,c</sup>	11 (3,3)	8 (2,4)	10 (3,0)	18 (2,7)
Pacientes con PIO antes o después de la inyección de $\geq 35$ mmHg, n (%) <sup>1,c</sup>	2 (0,6)	3 (0,9)	1 (0,3)	4 (0,6)

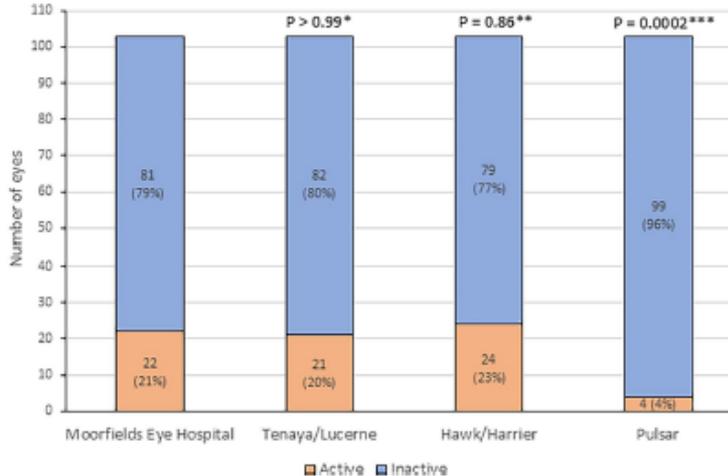
Un análisis combinado de 1773 pacientes de los estudios **CANDELA, PULSAR y PHOTON** corrobora el perfil de seguridad de aflibercept 8mg.<sup>2</sup>

# Impacto de los Criterios de Actividad de los Fármacos en la extensión de los intervalos de tratamiento en DMAEn

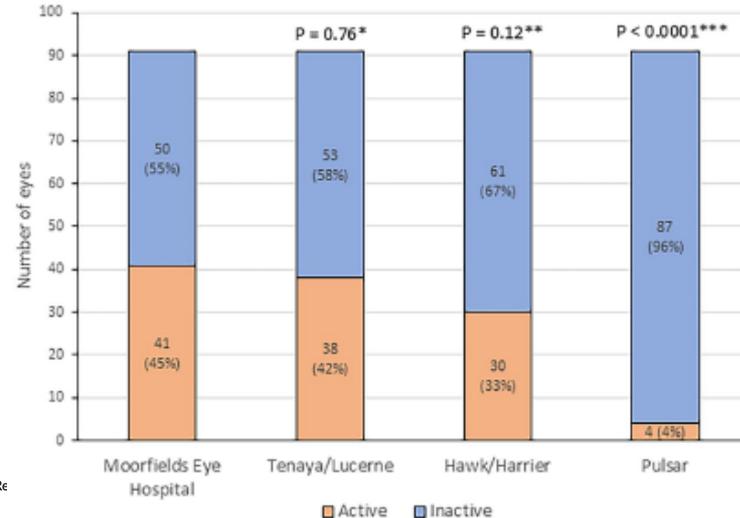
Porcentaje de ojos clasificados con degeneración macular asociada a la edad neovascular (DMAEn) inactiva o activa a las 12 semanas y 12 meses del inicio del tratamiento con faricimab.

Prueba exacta de Fisher entre el Moorfields Eye Hospital y TENAYA/LUCERNE, HAWK/HARRIER o PULSAR.

Disease activity at Week 12



Disease activity status at 12 months





## CLAVE 5: TRANSFORMACIÓN ASISTENCIAL Y MODELOS DE ATENCIÓN INTEGRADOS

- **UNIDADES DE TERAPIA INTRAVÍTEA:** OPTIMIZAR EL FLUJO DE PACIENTES
- **SERV-SEO** – ESTANDARIZAR LA CREACIÓN DE UTIV
  - TIEMPOS DE ESPERA MÁS CORTOS
  - PERSONAL ENTRENADO
  - REDUCCIÓN DE LISTA DE ESPERA
  - MEJOR SEGUIMIENTO DE PROTOCOLOS

## CLAVE 5: TRANSFORMACIÓN ASISTENCIAL Y MODELOS DE ATENCIÓN INTEGRADOS

- **COLABORACIÓN MULTIDISCIPLINAR ( OFT-FARMACIA)**
  - LAS NUEVAS TERAPIA IMPLICA MAYOR COORDINACIÓN
  - FARMACIA ES CRUCIAL PARA ASEGURAR LOGÍSTICA DEL MEDICAMENTO
  - MEDICACIÓN PREPARADA EN TIEMPO REAL SEGÚN NECESIDADES

## CLAVE 5: TRANSFORMACIÓN ASISTENCIAL Y MODELOS DE ATENCIÓN INTEGRADOS

- TELEMEDICINA
- INTELIGENCIA ARTIFICIAL

# CONCLUSIONES

- LAS NUEVAS TERAPIAS REVOLUCIONARÁN EL MANEJO DE LA DMAE
- VAMOS A UN MODELO MULTIDISCIPLINAR, EFICIENTE Y CENTRADO EN EL PACIENTE
- PAPEL CLAVE DEL FARMACÉUTICO:

**FARMACÉUTICO DEBE SER MÁS CLÍNICO  
Y  
EL OFTALMÓLOGO MÁS GESTOR**

*Sapere Aude*

Reflexión ante nuevos retos



**CONGRESO  
NACIONAL**

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE  
FARMACIA HOSPITALARIA

MÁLAGA 15-17 OCT 25



# Gracias

[correoautoría@gmail.com](mailto:correoautoría@gmail.com)