

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA INYECCIÓN INTRAOCULAR DE AFLIBERCEPT (EYLIA) EN EL EDEMA MACULAR DIABÉTICO.

(Leyes 26.529 - 26742 y Decreto Reglamentario 1089 / 2012)

Nota: El diseño y contenido de este consentimiento, evaluado y aprobado por el Consejo Argentino de Oftalmología, es autoría del Dr. Roberto Borrone. Su texto original no debe ser modificado.

DERECHO A NO RECIBIR INFORMACIÓN SANITARIA

Dejo asentado mi voluntad de ejercer mi derecho a no recibir información sanitaria vinculada a mi patología ocular, procedimientos diagnósticos ni tratamientos planificados.

Firma del Paciente
D.N.I. N°

Firma del Profesional

Autorizo a disponer de la información sanitaria vinculada a mi patología ocular y a decidir sobre mi tratamiento a
D.N.I. N°

Firma del Paciente
D.N.I. N°

Firma del Representante Legal
D.N.I. N°

1) Constancia de recepción del formulario

En el día de la fecha he recibido de mi oftalmólogo, Dr., el presente formulario conteniendo información de mi enfermedad ocular, el tratamiento que me ha propuesto, sus riesgos y qué otras posibilidades terapéuticas tengo. Luego de leer en mi casa detenidamente con mis familiares esta información, he sido citado el día para que mi oftalmólogo me aclare todas mis dudas.

2) ¿Qué es el edema macular diabético?

En la diabetes existen dos formas de compromiso de la retina que por separado o combinados pueden provocar disminución de la visión: 1) la maculopatía diabética y 2) la retinopatía diabética.

Qué significa “maculopatía diabética” ?

Maculopatía es una enfermedad de la mácula. La mácula es la parte central de la retina. A su vez la retina es la membrana sensible que tapiza el interior de la pared de nuestros ojos en su sector posterior. La retina es un tejido con células fotosensibles llamadas fotorreceptores (conos y bastones) que transforman la luz que les llega en una señal eléctrica que se transmite por el nervio óptico hacia el cerebro.

En la mácula se concentran el mayor número de las células fotorreceptoras llamadas “conos” gracias a los cuales podemos leer, distinguir pequeños detalles y diferenciar los colores.

En la diabetes se enferman los pequeños vasos sanguíneos (capilares) que transportan el oxígeno a la retina. Al comprometerse las paredes de estos vasos sanguíneos se deforman y dilatan (“microaneurismas”) y dejan pasar parte del líquido de la sangre (plasma) hacia la retina. Esta “inundación” o infiltración líquida de un tejido se llama “edema”. La retina se “hincha” como cuando tenemos un edema en nuestra piernas por trastornos circulatorios. El problema es que retina y su parte central (la mácula) es un tejido muy fino y con una pequeña cantidad de líquido alcanza para que sus células (los conos) dejen de funcionar correctamente. El paciente sufre entonces una disminución de la visión. El médico oftalmólogo detecta signos en la mácula al efectuar el fondo de ojo. Se trata de pequeñas manchitas amarillentas en la mácula denominadas exudados. El edema se puede medir mediante un estudio llamado Tomografía Óptica de la Retina (OCT) que consiste en una serie de fotografías de la mácula que permiten ver todo el espesor del tejido (como si fuera un microscopio) y medir cuan “hinchada” está la mácula (edema). A este cuadro se lo denomina “EDEMA MACULAR DIABÉTICO”.

Hay dos variedades de “EDEMA MACULAR DIABÉTICO” : A) Edema Macular diabético FOCAL; y B) Edema macular diabético “DIFUSO”.

En el primero se puede identificar el vaso sanguíneo patológico (microaneurismas) que está generando la filtración (el edema). En cambio en el edema difuso no existe un único punto de filtración y, además, es difícil identificar los múltiples puntos que generan el edema.

Si el oftalmólogo desea saber donde están esos pequeños vasos sanguíneos que dejan filtrar el líquido desde la sangre hacia el tejido de la mácula, indicará un estudio denominado angiografía fluoresceínica de la retina para lo cual hay que inyectar en una vena del brazo del paciente una sustancia de contraste y luego tomar una serie de fotografías que registran el paso de esa sustancia por los vasos sanguíneos de la retina. Este estudio tiene un bajo riesgo de complicaciones posibles propias de las inyecciones endovenosas de sustancias de contraste (en pacientes alérgicos a dichas drogas). Por ello hay que realizar previamente un test para descartar alergia.

Hay dos formas de tratar el edema macular diabético: 1) cerrar los vasos sanguíneos enfermos que permiten la filtración de líquido mediante impactos de laser y/o 2) lograr que las paredes de estos vasos sanguíneos no sean permeables

(no permitan pasar el líquido). Hay sustancias descubiertas recientemente que “impermeabilizan” las paredes de estos pequeños vasos sanguíneos.

3) En qué consiste el tratamiento del edema macular diabético mediante inyecciones intraoculares (intravítreas) de AFLIBERCEPT (EYLIA) y cual es su fundamento.

Se sabe que en determinadas enfermedades como la diabetes, en donde esta comprometida la microcirculación sanguínea, al no llegar suficiente oxígeno a los tejidos, las células producen sustancias químicas que tienen dos efectos: generar nuevos vasos sanguíneos (neovasos) para intentar mejorar el aporte de oxígeno y además aumentan la permeabilidad de las paredes vasculares. Al aumentar la permeabilidad de los vasos sanguíneos, pasa líquido (que no debería pasar normalmente) desde la sangre hacia la retina provocando “edema”. Una de las mas importantes de estas sustancias químicas es el FACTOR DE CRECIMIENTO VASCULAR ENDOTELIAL (VEGF según su siglas en inglés). Recientemente se han descubierto drogas que logran impedir que este factor pueda actuar. Una de estas nuevas drogas es el AFLIBERCEPT, cuyo nombre comercial es EYLIA. Se trata de una proteína de fusión recombinante compuesta por dos porciones del receptor del VEGF humano. El mecanismo de acción es impedir que aquél factor de crecimiento endotelial vascular se una a sus receptores de las células impidiéndole actuar. (la molécula de AFLIBERCEPT actúa como un receptor señuelo con gran afinidad por el VEGF). La drogas antiangiogénicas originalmente fueron empleados para bloquear el crecimiento de vasos sanguíneos en tumores no oculares .

Posteriormente se los aplicó en oftalmología en el tratamiento de la maculopatía relacionada con la edad en su variante “humeda” y posteriormente en el edema macular de diferentes causas (entre ellas el diabético).

El AFLIBERCEPT se inyecta en el interior del ojo, en una cámara ubicada en la parte posterior del ojo, delante de la retina, denominada cámara vítrea, porque está ocupada por una gelatina llamada humor o cuerpo vítreo.

Esta inyección se efectúa bajo estrictas condiciones de asepsia, equivalentes a las de una cirugía ocular . Se realiza con anestesia local y en forma ambulatoria.

No se puede determinar previamente cuántas inyecciones serán necesarias. Esto lo ajustará el oftalmólogo de acuerdo con las características y la evolución de cada caso.

4) Beneficio que se espera conseguir con la administración de AFLIBERCEPT (EYLIA) en pacientes con edema macular diabético:

El beneficio que se espera conseguir es mejorar la visión mediante la reducción del edema macular.

La novedad con los antiangiogénicos como el AFLIBERCEPT respecto a la opción anterior que era la aplicación de láser es que en un porcentaje importante de

pacientes se logra una mejoría de la visión, incluso en la variante denominada edema macular difuso en la cual el laser es de muy baja eficacia.

El resultado se mide por la cantidad de letras “ganadas” es decir cuantas letras pueden leer los pacientes luego de la inyección (y que antes de la inyección no leían), en un cartel de prueba de la visión que tiene 5 letras por renglón. (Cartel ETDRS).

En el estudio VIVID el 33 % de los pacientes tratados con AFLIBERCEPT ganaron al menos 15 letras , en tanto que este resultado fue obtenido en el 9,1 % de los pacientes tratados solamente con láser.

En el estudio VISTA, los pacientes tratados con AFLIBERCEPT que ganaron al menos 15 letras fueron entre un 31% y 41 % , en tanto que en el grupo de pacientes tratados con láser sólo el 7,8 % lograron esa ganancia visual.-

Aún no existen seguimientos a largo plazo para determinar la duración de esta ganancia.

5) RIESGOS QUE PODRÍA GENERAR LA INYECCIÓN INTRAOCULAR DE AFLIBERCEPT (EYLIA)

Debemos distinguir entre a) los riesgos que pueden comprometer a la salud general y aún la vida del paciente y b) los riesgos para el ojo.

- a) Respecto a los riesgos que pueden comprometer la salud general del paciente, son , potencialmente, lo que se denomina EVENTOS TROMBOEMBÓLICOS ARTERIALES , es decir oclusiones de las arterias que pueden generar , por ejemplo, un infarto agudo de miocardio ó un accidente cerebro vascular (ACV).
- En un estudio (VIEW) , a los 96 semanas de tratamiento se detectó que un 3,3 % de pacientes tratados con Aflibercept había sufrido un evento tromboembólico arterial (ETA). En otros estudios (Galileo y Copérnico) a las 76 a 100 semanas se registró un ETA en el 0,6 % de los pacientes . Finalmente en los estudios VISTA y VIVID realizados en pacientes con edema macular diabético y un grupo control comparativo, estos ETA ocurrieron en el 3,3 % de los pacientes tratados con AFLIBERCEPT , en tanto que entre los no tratados un 2,8 % sufrió estos ETA.-

Advertencias importantes

Notificar a su oftalmólogo y acudir inmediatamente a la guardia de un centro médico general si nota alguno de estos síntomas:

- dolor abdominal con o sin vómito.
- hemorragia de cualquier tipo.
- dolor en el pecho.
- dolor de cabeza
- dificultad para hablar.
- debilidad en una parte del cuerpo.

Si lo tienen que operar o debe efectuar un tratamiento odontológico debe informar que ha sido tratado con AFLIBERCEPT.

b) Respecto de los riesgos para el ojo inyectado:

Un concepto importante: toda inyección dentro del ojo tiene graves riesgos visuales potenciales. El riesgo más grave es la pérdida definitiva de la visión del ojo inyectado. Esto es muy infrecuente pero no es imposible.

Para que Ud. conozca los potenciales riesgos oculares de la inyección intravítrea pero teniendo en cuenta la frecuencia estadística de estas complicaciones adoptamos la siguiente clasificación: complicaciones muy frecuentes (1 o mas casos cada 10 tratados), frecuentes (1 o mas casos cada 100 pacientes tratados), poco frecuentes (menos de 1 caso cada 1.000 tratados).

Complicaciones oculares muy frecuentes:

Ojo rojo por hemorragia subconjuntival (hemorragia en la pared blanca del ojo).-

Complicaciones oculares frecuentes

Visión borrosa; inflamación interna del ojo no infecciosa;desgarro del epitelio pigmentario de la retina; aumento transitorio de la presión ocular; partículas flotando en el campo visual; dolor ocular; lagrimeo.

Complicaciones oculares poco frecuentes

Desgarro en la retina; desprendimiento de retina; endoftalmitis (infección interna del ojo) que en ciertos casos puede evolucionar hacia la perdida de visión del ojo a pesar de un oportuno y correcto tratamiento.

Endoftalmitis

Una de las causas posibles de pérdida de la visión es la infección interna del ojo, denominada endoftalmitis.

Una endoftalmitis puede ocurrir en inyecciones perfectamente realizadas por los oftalmólogos más expertos; aún cumpliendo con las más estrictas medidas de bioseguridad (asepsia) es imposible la prevención de una endoftalmitis con un 100% de seguridad.

En prácticamente todos los casos el germen que la causa está en los tejidos vecinos al ojo del propio paciente. Es sumamente grave y puede terminar con la pérdida definitiva de la visión e inclusive del ojo. Es fundamental el diagnóstico precoz. Usted debe consultar inmediatamente si en el postoperatorio siente:

- dolor,
- si nota disminución de la visión,
- si los párpados están inflamados,
- si el ojo está muy rojo o con secreción
- si nota sensibilidad a la luz.

Advertencia: no frotar el ojo inyectado ni nadar por siete días después de la inyección.

Hemorragia intraocular

Puede resolverse espontáneamente pero ciertos casos pueden requerir una cirugía ocular invasiva denominado vitrectomía.

Los casos más severos pueden generar un desprendimiento de retina con la posibilidad de pérdida definitiva de la visión.

Desprendimiento de retina

Una inyección intraocular en la cámara vítrea puede generar, como complicación, un desprendimiento de retina. Esto lleva a la necesidad de realizar una cirugía. Existe, aunque reducida, la posibilidad de la pérdida definitiva de la visión.

Catarata

Toda inyección intraocular puede tener, como complicación, la generación de una catarata. Esta situación puede requerir de una cirugía de la catarata.

Atrofia del globo ocular (ptisis bulbi)

Un ojo que pierde la visión ya sea como consecuencia de una infección (endoftalmitis) o por un desprendimiento de retina, puede sufrir la disminución de su tamaño. a esta situación se la denomina ptisis bulbi.

Otras posibles secuelas

Hemorragia subconjuntival (hemorragia transitoria superficial, en la pared blanca del ojo).

Flotadores vítreos (el paciente percibe puntos negros, filamentos negros jo una “nube” flotando en el campo visual). Generalmente es transitorio pero puede ser definitivo.

Aumento transitorio de la presión ocular.

Inflamación ocular.

6) ¿Existe otra posibilidad para tratar el edema macular diabético ? (tratamientos alternativos)

Hasta la aparición de la nueva generación de drogas que como el AFLIBERCEPT (EYLIA), anulan el efecto del factor de crecimiento de vasos patológicos y de aumento de la permeabilidad vascular (generando edema), la terapéutica de elección era la aplicación de impactos de láser en la mácula. Esta terapéutica sigue teniendo su vigencia en la variedad de edema macular diabético denominada “FOCAL”. En estos casos el laser se aplica sobre el vaso sanguíneo patológico (microaneurisma) que está provocando la filtración. El microaneurismas se cierra y esto en muchos casos lograr “secar” el edema macular y mejorar la agudeza visual. El tratamiento con láser reduce el riesgo de pérdida de agudeza visual en el 50% de estos pacientes. El objetivo del tratamiento es estabilizar la visión ya que sólo un pequeño porcentaje de casos mejora la agudeza visual En la otra variedad de edema macular diabético denominada “Edema Difuso” el laser es de baja eficacia. Con el AFLIBERCEPT, en cambio, existe un significativo porcentaje de pacientes que notan una mejoría en su visión.

Otra opción que se puede combinar es la inyección de corticoides tanto intraocular como extraocular junto a la pared del ojo (esclera). Los corticoides tienen como complicaciones principales provocar un aumento de la presión ocular (glaucoma cortisónico) y generar catarata (además de las complicaciones descritas para todas las inyecciones intraoculares).

Existe una droga similar en su acción al Aflibercept, denominada Avastín (bevacizumab). Su utilización en inyecciones intraoculares no ha sido aprobada aún para su uso en oftalmología por las agencias gubernamentales como la F.D.A. en Estados Unidos ó la ANMAT en Argentina. Sin embargo existe una gran cantidad de publicaciones científicas internacionales de primer nivel que avalan su utilización demostrando una eficacia y seguridad equivalente al Aflibercept. Su uso en estas condiciones se lo considera “off label” , es decir que se le está dando un uso no contemplado por el laboratorio que elabora la droga. Otra droga dentro del mismo grupo de drogas antiangiogénicas es el RANIBIZUMAB (LUCENTIS). En este caso cuenta con la aprobación para el uso intraocular tanto de la FDA como de la ANMAT. Sus beneficios y riesgos potenciales son similares a los del AFLIBERCEPT. La ventaja del Aflibercept sería la de necesitar ,en muchos casos ,un menor número de dosis y su eficacia en ciertos casos que no responden al Lecentis.- Todas las drogas que requieren una inyección intraocular (intravítrea) comparten los riesgos de infección (endoftalmitis); hemorragia intraocular; desgarros retinales ; desprendimiento de retina; catarata, oclusiones vasculares de la retina y aumento de la presión ocular.

7) ¿Qué ocurre si no se trata el edema macular diabético?

Dejada la enfermedad a su libre evolución, el final, en muchos casos, es la pérdida de la capacidad de lectura y la presencia de una mancha (escotoma) en el centro del campo visual.

Es importante que Ud. entienda que esta situación NO SIGNIFICA CEGUERA TOTAL ya que el ojo mantiene el campo visual periférico.

8) Características particulares que presenta su caso:

9) Espacio para anotar dudas o preguntas

10) Autorización (consentimiento)

Habiendo recibido este formulario con tiempo suficiente para su estudio y aclarado satisfactoriamente todas mis dudas, mi firma al pie certifica que doy voluntariamente mi autorización (consentimiento) para que se me realice una inyección intraocular de EYLIA (AFLIBERCEPT) en mi ojo por el equipo médico constituido por los doctores.....

.....
FIRMA DEL PACIENTE ACLARACIÓN DOCUMENTO

.....
FIRMA DEL TESTIGO ACLARACIÓN DOCUMENTO

11) Revocación del Consentimiento: he decidido voluntariamente anular el consentimiento otorgado para que el equipo integrados por los Dres.

me efectuara el tratamiento de mi edema macular diabético mediante inyecciones intraoculares de EYLIA (AFLIBERCEPT). Dejo constancia que se me ha informado sobre las consecuencias previsibles para mi visión generadas por esta decisión, (detalladas en el ítem 7 del presente formulario de Consentimiento Informado).-

FECHA:

FIRMA DEL PACIENTE ACLARACIÓN DOCUMENTO

FIRMA DEL TESTIGO ACLARACIÓN DOCUMENTO