

# "¿Estamos tratando más niños de lo indicado?"

3<sup>er</sup> Congreso Neonatología Simposio "Retinopatía del prematuro"

Celia Sánchez (Oftalmóloga)

	G 1	G 2			
Avastin*	6	8			

<sup>\*</sup> Incluye los tratados con Avastin + Laser

	G 1	G 2	G 3	G 4	G 5		
Avastin*	6	8	7	0	0		

<sup>\*</sup> Incluye los tratados con Avastin + Laser

	G 1	G 2	G 3	G 4	G 5	AP	<b>;</b> ؟	Total
Avastin*	6	8	7	0	0	23	6	50

<sup>\*</sup> Incluye los tratados con Avastin + Laser

	G 1	G 2	G 3	G 4	G 5		
Laser	4	97	66	1	3		

	G 1	G 2	G 3	G 4	G 5	AP	<b>;</b> ؟	Total
Laser	4	97	66	1	3	11	11	193

	G 1	G 2	G 3	G 4	G 5	AP	٤?	Total
Avastin*	6	8	7	0	0	23	6	50
Laser	4	97	66	1	3	11	11	193
Total	10	105	73	1	3	34	17	243

Promedio	Promedio PN		Inusuales		
Laser	1.057 g	28 s	14,80%		

Promedio	PN	EG	Inusuales		
Laser	1.057 g	28 s	14,80%		
Avastin*	1.358 g	30 s	30%		

<sup>\*</sup> Incluye los tratados con Avastin + Laser

A. Muchos niños tratados con Grado 1 y 2.

A. Muchos niños tratados con Grado 1 y 2.

	G 1	G 2
Avastin*	6	8
Laser	4	97
Total	10	105

A. Muchos niños tratados con Grado 1 y 2.

¿Error de registro o realidad?

A. Muchos niños tratados con Grado 1 y 2.

B. Los casos tratados con Avastin son niños más grandes y con más inusuales.

A. Muchos niños tratados con Grado 1 y 2.

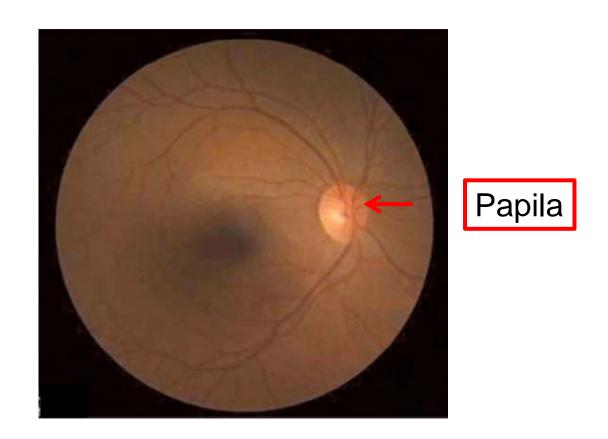
B. Los casos tratados con Avastin son niños más grandes y con más inusuales.

Promedio	romedio PN		Inusuales		
Laser	1.057 g	28 s	14,80%		
Avastin*	1.358 g	30 s	30%		

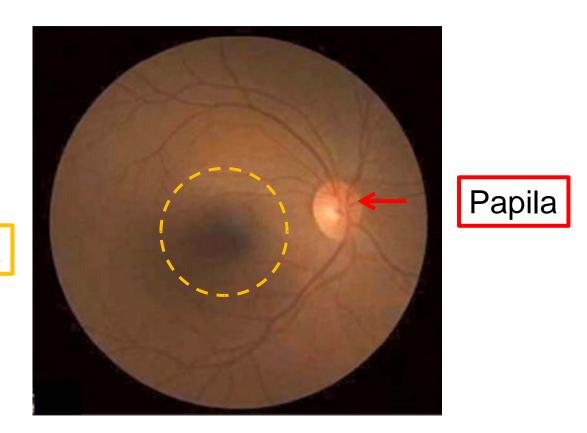
### Objetivos

- Nombrar las indicaciones vigentes de tratamiento de la ROP.
- Identificar dificultades o dudas en los registros.
- Revisar e implementar las recomendaciones en nuestro lugar de trabajo.

## Fondo de ojo normal

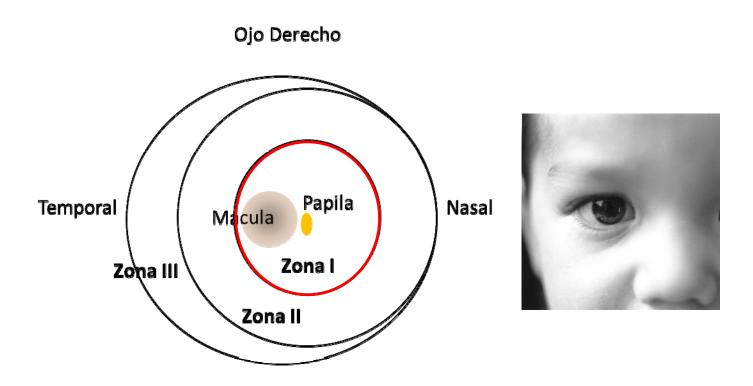


## Fondo de ojo normal

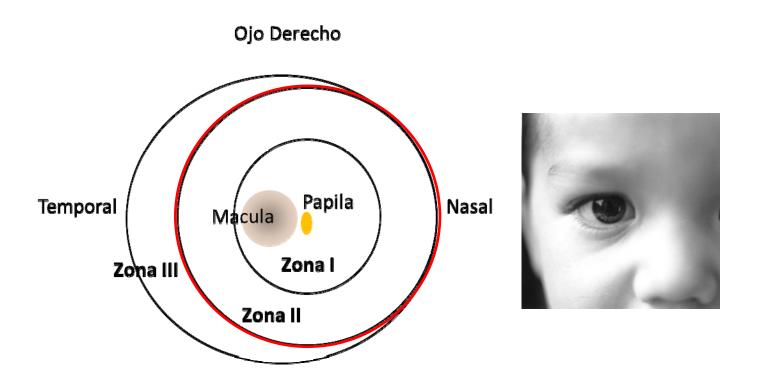


Mácula

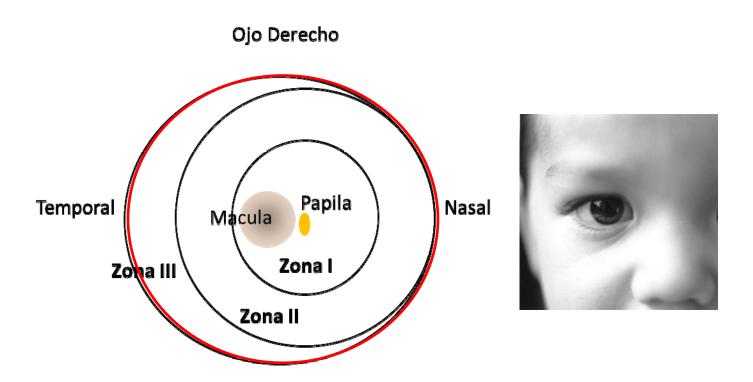
### Zonas



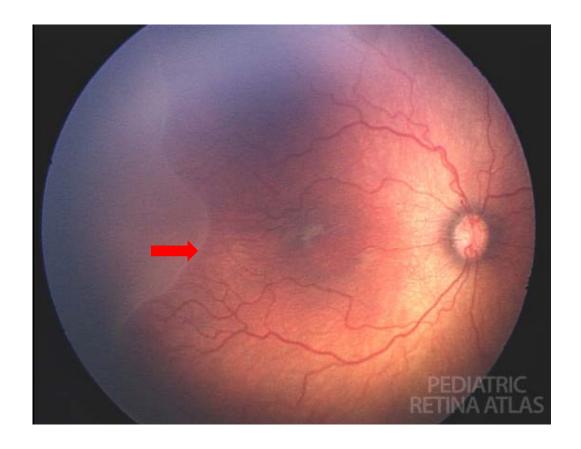
### Zonas



### Zonas

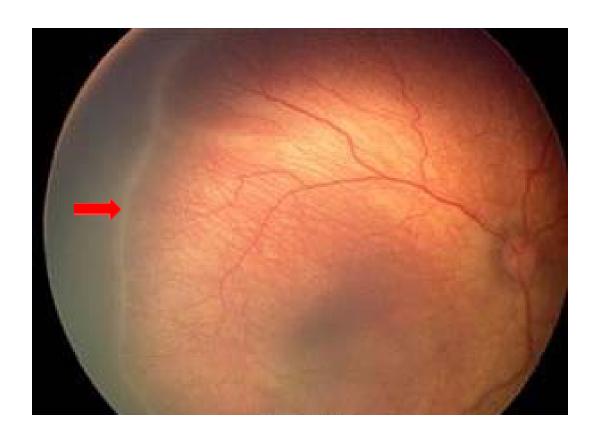


#### Grado 1: línea de demarcación



Entre la retina vascular y la avascular. Histológicamente: anastomosis (*shunts*) arteriovenosos.

### Grado 2: cordón



La línea adquiere volumen.

#### Grado 3: neovasos



Aparecen neovasos en el cordón.

## Plus



Foto: Dr. Monteoliva

## ¿Cuándo tratar la ROP?

#### "ROP umbral" (CRYO-ROP study 1987):

- "umbral": estadio en que el riesgo de ceguera, si no se trata, es del 50%.
- Se considera ROP umbral:
  - Grado 3 en zona I o II
  - En 5hs continuas u 8hs discontinuas

### ¿Cuándo tratar la ROP?

#### "ROP pre-umbral" (ETROP study 1999):

- Zona I: cualquier estadio menor al umbral.
- Zona II: grado 2 con plus
- Zona II: grado 3 sin plus o con plus pero no llega al umbral (en hs.)

#### Tratamiento temprano:

"Early Treatment ROP"

#### Tratar ROP tipo 1:

- Zona I: cualquier grado con plus
- Zona I: grado 3 con o sin plus
- Zona II: grado 2 o 3 con plus

(plus en 2 cuadrantes por lo menos)

#### Tratamiento temprano:

"Early Treatment ROP"

#### Controlar ROP tipo 2:

- Zona I: grado 1 o 2 sin plus.
- Zona II: grado 3 sin plus.

Tratar: si progresan a ROP tipo 1, o umbral.

## Tratamiento con antiangiogénicos



ROP agresiva posterior

	G 1	G 2	G 3	G 4	G 5	AP	<b>;</b> ؟	Total
Avastin	6	8	7	0	0	23	6	50
Laser	4	97	66	1	3	11	11	193

	G 1	G 2	G 3	G 4	G 5	AP	¿?	Total
Avastin	6	8	7	0	0	23	6	50
Laser	4	97	66	1	3	11	11	193

	G 1	G 2	G 3	G 4	G 5	AP	<b>;</b> ؟	Total
Avastin	6	8	7	0	0	23	6	50
Laser	4	97	66	1	3	11	11	193

	G 1	G 2	G 3	G 4	G 5	AP	<b>;</b> ؟	Total
Avastin	6	8	7	0	0	23	6	50
Laser	4	97	66	1	3	11	11	193

