

### Transcript Details

This is a transcript of a continuing medical education (CME) activity. Additional media formats for the activity and full activity details (including sponsor and supporter, disclosures, and instructions for claiming credit) are available by visiting:

<https://reachmd.com/programs/cme/cuales-son-las-novedades-en-el-tratamiento-topico-del-glaucoma/32890/>

Released: 02/14/2025

Valid until: 02/14/2026

Time needed to complete: 58m

### ReachMD

[www.reachmd.com](http://www.reachmd.com)

[info@reachmd.com](mailto:info@reachmd.com)

(866) 423-7849

---

¿Cuáles son las novedades en el tratamiento tópico del glaucoma?

### Dra. Van Tassel:

Existen numerosos tratamientos tópicos disponibles para tratar la presión intraocular y el glaucoma. ¿Qué novedades hay y qué tan buenas son para mantener la PIO deseada?

Esto es CME on ReachMD y yo soy la Dra. Sarah Van Tassel.

### Dr. Schweitzer:

Soy el Dr. Justin Schweitzer. Excelente pregunta. Me alegra estar aquí con usted, Sarah. Veamos cuáles son algunos de los nuevos agentes disponibles. Tenemos el agente combinado o combinado en dosis fijas denominado netarsudil junto con latanoprost. Tenemos el netarsudil solo, el tipo de inhibidor de la quinasa Rho (ROCK) También tenemos al latanoprost sin conservantes. Y también hay otros agentes fascinantes que no están tan presentes en el mercado, como el omidenepag, del cual me gustaría hablar.

Lo primero que debemos mencionar son algunos datos que obtuvimos tras observar el netarsudil, lo que sería el ensayo MOST. Lo que me llevo de ese ensayo clínico es que no importa si se combina o no el netarsudil con una prostagladina, ya sea que se combine el netarsudil con varios medicamentos, se obtendrá una disminución del 20 % y eso es lo que se demostró a través de este estudio. También pudimos ver eso en los ensayos ROCKET. Cuando se utilizó como monoterapia, se obtuvo una disminución del 20 %, por lo que genera confianza tomar ese agente y, tras varios estudios fase 4 y fase 3 diferentes, poder sentir que se obtendrá una reducción del 20 %.

Y luego, observamos el latanoprost sin conservantes, que fue aprobado recientemente. Dos ensayos clínicos de fase 3 al respecto, uno en los EE. UU. y uno en Europa.

En estos, fue igual de efectivo que las prostaglandinas de marca reconocida en una situación con una presión inicial alta como en una situación con una presión inicial baja.

Pero como se sabe, la adherencia es un gran desafío, ¿y eso qué tiene que ver con esto, Sara?

### Dra. Van Tassel:

Sí, la adherencia es un desafío enorme. Creo que estas nuevas adiciones al mercado son fantásticas. Claro que el uso de una terapia combinada, como netarsudil y latanoprost, es más fácil de recordar para los pacientes. Es algo conveniente, ya que los pacientes no necesitan esperar entre una gota y otra. Y claro que una sola gota en lugar de varias representa una menor exposición a los conservantes, lo que es mejor para la superficie ocular.

Seguro que sí. La opción del latanoprost sin conservantes, también nueva en el mercado, nos permite tener en cuenta las superficies oculares de los pacientes. Así que es un momento fascinante.

Cambiamos un poco el tema y hablemos, como ya mencionó, sobre isopropilo de omdenepag u OMDI. Es un agonista selectivo de los receptores que no son la prostaglandina ni un prostanoide EP2. A pesar de su aprobación aún no está disponible. ¿Cómo piensa implementarlo en su consulta?

**Dr. Schweitzer:**

Sí, de hecho, eso suena complicado. Buen trabajo. Está en lo correcto, toda esa palabrería sobre su mecanismo y cómo funciona. Sí, veámoslo así. Está en camino. Es otra prostaglandina. Nos sentimos a gusto con las prostaglandinas. ¿En dónde encaja? Sabemos que en el ensayo clínico de fase 3 demostró no ser menos que el latanoprosteno, pero sí mostró una reducción de la PIO ligeramente superior a la del latanoprosteno. Si observamos el perfil de efectos adversos creo que esa es la verdadera clave. Vimos menos cambios periorbitales y con las prostaglandinas, sabemos que con los pacientes que usan ese tipo de medicamento se pueden ver cambios periorbitales. Entonces pienso en ello como un paciente con un glaucoma asimétrico donde quizá nos encontremos en una situación en la que necesitemos utilizar la medicación en un solo ojo y no sea necesario tratar el otro, este es un agente que consideraría usar en una situación así.

**Dra. Van Tassel:**

Sí, estoy totalmente de acuerdo. Creo que esto va a tener muchos usos en pacientes especialmente sensibles a la periorbitopatía. También creo que el mecanismo para aumentar el drenaje trabecular es emocionante debido a la posibilidad de sinergia con nuestras demás opciones de intervención que tienen como objetivo la malla trabecular (TM), como la Trabeculoplastia Láser Selectiva (SLT) y la cirugía de glaucoma mínimamente invasiva (MIGS).

Casi se nos acaba el tiempo. Justin, ¿cuál sería su mensaje para la audiencia?

**Dr. Schweitzer:**

Creo que tenemos varios medicamentos tópicos nuevos muy buenos y no deberíamos olvidarnos de ellos. Hoy en día es más fácil pensar en la SLT y en las cirugías de glaucoma, y claro, es un ámbito emocionante. Pero con los nuevos inhibidores de la quinasa Rho y otros agentes, como el latanoprosteno sin conservantes, hay varios agentes tópicos excelentes para los pacientes con glaucoma.

**Dra. Van Tassel:**

Sí, estoy totalmente de acuerdo. Es la era de los tratamientos de glaucoma personalizados. Muchas opciones diferentes para todos los pacientes.

Esto es todo por hoy. Gracias por acompañarme en esta gran charla, Justin.

**Dr. Schweitzer:**

Gracias por recibirme. Estoy muy agradecido.

**Dra. Van Tassel:**

Gracias de nuevo a nuestra audiencia por sintonizarnos. Esto fue CME on ReachMD.