

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/estrategias-en-evolucion-para-los-tratamientos-del-glaucoma-mediante-la-liberacion-sostenida/32891/>

Released: 02/14/2025

Valid until: 02/14/2026

Time needed to complete: 58m

ReachMD

www.reachmd.com

info@reachmd.com

(866) 423-7849

Estrategias en evolución para los tratamientos del glaucoma mediante la liberación sostenida

Dr. Schweitzer:

Hay opciones de administración sostenida de fármacos para el glaucoma disponibles y otras en desarrollo. ¿Cuáles son y cómo deberíamos usarlas?

Esto es CME on ReachMD y yo soy el Dr. Justin Schweitzer.

Dra. Van Tassel:

Y yo soy la Dra. Sarah Van Tassel. Sí, es un momento emocionante y ahora tenemos estas dos opciones de tratamiento de liberación sostenida. El primero en llegar al mercado fue el implante intracameral de bimatoprost. Este es un polímero biodegradable que libera bimatoprost, la molécula que conocemos y usamos a menudo. Se libera a lo largo de tres a cuatro meses. Hay flexibilidad para implantarlo en la clínica o en el quirófano.

La mejor información para el uso clínico proviene de los ensayos ARTEMIS 1 y 2. Estos son ensayos multicéntricos aleatorizados idénticos. Estos datos nos muestran que un implante de bimatoprost no es inferior al timolol en la semana 12 tras su administración. La PIO promedio en el grupo de bimatoprost era de unos 7,7 mmHg, comparada con los 7,1 mmHg en el grupo de timolol cuando se administraba dos veces al día. La Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) lo limitó a una sola aplicación debido al riesgo de pérdida endotelial.

Y luego, la adición más reciente al mercado es el implante iDose TR. Es un implante intracameral de liberación sostenida que administra travoprost en la cámara anterior. Se requiere una inserción quirúrgica. Se ancla a la esclerótica a través de la malla trabecular. El aceite travoprost está precargado en un depósito que contiene el fármaco, y se elimina y reemplaza con el tiempo.

El estudio pivotal fase 3 muestra que el 81 % de los pacientes no necesitó medicación tópica en un año. En promedio, el implante mejoró las prostaglandinas tópicos en unos 1,3 mmHg.

Dr. Schweitzer:

Sí, estas opciones de tratamiento son interesantes. Con respecto a lo que dijo, lo impactante es que esto disminuye la carga de medicamentos para los pacientes. Eso ayudará con el cumplimiento y con la adherencia.

Muchos de estos pacientes tienen otros padecimientos, como trastornos de la superficie ocular además de glaucoma, y la calidad de vida es tan importante como la prevención de la ceguera para ellos. Y contar con estas opciones disponibles es verdaderamente fascinante.

¿Qué otros desarrollos relacionados con la liberación sostenida de fármacos podemos esperar?

Dra. Van Tassel:

Sí, completamente. Los análogos de prostaglandinas son el caballo de batalla de los tratamientos tópicos, así que no me sorprende que se lleven la mayor atención de las empresas que investigan opciones de liberación sostenida en desarrollo. También existe un sistema de administración fármaco de lente intraocular (LIO) con hápticas. Estos son casi como pequeños salvavidas para cada háptica. Eluyen el fármaco de forma lenta y gradual. Este es un nuevo método de administración de fármacos y diría que es una innovación muy esperada.

Dr. Schweitzer:

Sí, este es un campo amplio con una innovación constante, no solo relacionada con las tecnologías en lentes de contacto, sino también con tecnologías en implantes, como mencionó. Es interesante que ocurran tantas cosas relacionadas con la adherencia/cumplimiento y los trastornos de la superficie ocular. Y por supuesto que lo más importante es detener el avance del glaucoma.

¿Tiene algún otro mensaje para la audiencia?

Dra. Van Tassel:

Que una marea alta levanta todos los barcos. Es muy interesante ver los nuevos ingresos al mercado, fomentar el entusiasmo, tanto entre pacientes como médicos, y ofrecer más opciones de tratamiento a los pacientes. Hay más aún, pero definitivamente esta es una forma razonable de preservar la visión a largo plazo.

Dr. Schweitzer:

Muchas gracias por acompañarme hoy, Sarah.

Dra. Van Tassel:

Y gracias, Justin.

Dr. Schweitzer:

Muchas gracias a la audiencia por sintonizarnos. Esto fue CME on ReachMD.