

#### **4 VOCES EN 10 MINUTOS: Más allá del control de la glucemia en embarazo**

Coordinadora: Dra. María Elena Rodríguez

##### **Retinopatía: antiangiogénicos ¿cuándo y cómo?**

Dra. Claudia Issa

Médica especialista en Medicina Interna y Nutrición, Sanatorio Güemes, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

El embarazo es un importante factor de riesgo para el desarrollo de retinopatía diabética (RD) en mujeres con diabetes mellitus (DM) dada la adición a las alteraciones metabólicas de la DM, las propias del embarazo.

El riesgo de progresión de la RD aumenta con un control glucémico deficiente durante el embarazo entre otros factores de riesgo y la progresión puede ocurrir hasta un año después del parto. No hay evidencia suficiente para confirmar la seguridad o el daño del uso de inyecciones intravítreas de antifactor de crecimiento endotelial vascular (anti-VEGF) para el edema macular diabético o la RD proliferativa durante el embarazo. Los posibles efectos secundarios incluyen hipertensión, proteinuria, embriogénesis defectuosa y pérdida fetal. Se desconoce si atraviesa la placenta y si es secretada por la leche materna. La evidencia del uso de anti-VEGF en el embarazo se basa únicamente en informes de casos o series de casos. Por lo tanto, no es posible correlacionar anti-VEGF y complicaciones feto-maternas.

En la etapa de preconcepción diferentes guías consideran garantizar una prueba de embarazo negativa y el uso de anticonceptivos durante la terapia intravítrea anti-VEGF, y retrasar la concepción durante 3 meses después de la última inyección intravítrea. La terapia intravítrea anti-VEGF en el embarazo debe evitarse, especialmente en el primer trimestre. Los medicamentos anti-VEGF actuales han sido asignados a la categoría C del embarazo por la *Food and Drug Administration* (FDA, los estudios en animales han revelado evidencia de toxicidad embrio-fetal, pero no hay datos controlados en el embarazo humano), y se debe tener precaución en embarazadas con DM debido a los potenciales riesgos sobre la vasculatura del feto en desarrollo.

El uso de anti-VEGF en el embarazo no ha sido corroborado a través de grandes estudios prospectivos. La falta de evidencia solo lo considera último recurso después de un asesoramiento adecuado, solo si el beneficio potencial supera el riesgo potencial para el feto, solo si está claramente indicado y durante la segunda mitad del embarazo. El edema macular diabético a menudo puede retroceder después del embarazo sin tratamiento específico. Faltan datos para guiar las recomendaciones de tratamiento para el edema macular diabético durante el embarazo.

**Palabras clave:** retinopatía; embarazo.

##### **Bibliografía**

- Pérez Muñoz ME, Maciques Rodríguez JE, García T, Redondo Piño R. Diabetic retinopathy and pregestational diabetes mellitus: a comprehensive view from ophthalmology. *Rev Cub Oftalmol* 2022;35(3).
- Berger H, Donovan L, Godbout A, et al.; Diabetes Canada Clinical Practice Guidelines Expert Committee Denise S. Diabetes and pregnancy. *Can J Diabetes* 2012;43(sup1).
- Chandrasekaran R, Madanagopalan VG, Narayanan R. Diabetic retinopathy in pregnancy. A review. *Indian J Ophthalmol* 2021;69(11).

#### **4 VOICES IN 10 MINUTES: Beyond blood sugar control during pregnancy**

Coordinator: Dr. María Elena Rodríguez

##### **Retinopathy: antiangiogenics, when and how?**

Dr. Claudia Issa

Medical specialist in Internal Medicine and Nutrition, Sanatorio Güemes, Autonomous City of Buenos Aires, Argentina

Pregnancy is an important risk factor for the development of diabetic retinopathy (DR) in women with diabetes given that, added to the metabolic disorders of diabetes, are those of pregnancy.

The risk of DR progression increases with poor glycaemic control during pregnancy among other risk factors and progression may occur until one year after delivery. There is not enough evidence to confirm the safety or harm of using intravitreal injections of anti-vascular endothelial growth factor (anti-VEGF) for diabetic macular edema or proliferative diabetic retinopathy during pregnancy. Possible side effects include hypertension, proteinuria, defective embryogenesis and fetal loss. It is unknown if it crosses placenta or if it is secreted in breast milk. The evidence for the use of anti-VEGF in pregnancy is based solely on case reports or case series. Therefore, it is not possible to correlate anti-VEGF with feto-maternal complications.

Different guides consider the following in the preconception stage: guarantee a negative pregnancy test and use of contraceptives during intravitreal anti-VEGF therapy and consider delaying conception for 3 months after the last intravitreal injection. Intravitreal anti-VEGF therapy in pregnancy should be avoided, especially during the first trimester.

Current anti-VEGF medications have been assigned to Pregnancy category C by FDA (Animal studies have revealed evidence of embryo-fetal toxicity, but there is no controlled data in human pregnancy), and caution should be taken in pregnant women with diabetes due to the potential risks on the vasculature of the developing fetus.

**Key words:** diabetic retinopathy; pregnancy.