



CIRURGIA REFRACTIVA, RETINA CIRÚRGICA

17:00 | 18:00 - Sala Lince

Mesa: Eduardo Conde, João Chibante Pedro, Luís Cabral

PO114- 17:25/17:30

COMBINAÇÃO DE RANIBIZUMAB, VÁLVULA DE AHMED E VITRECTOMIA NO TRATAMENTO DO GLAUCOMA NEOVASCULAR : APRESENTAÇÃO DE 3 CASOS CLÍNICOS

Bruna Cardoso Vieira, Josefina Serino, José A Lemos, Carlos Menezes, Rita Gonçalves, Pedro Coelho, Rui Carvalho, Paula Tenedório

(Hospital Pedro Hispano)

Introdução/objectivos:

O glaucoma neovascular (GNV) é uma doença agressiva com péssimo prognóstico visual, difícil de tratar e muitas vezes refractária. Os autores propõe-se a apresentar 3 casos de sucesso com tratamento cirúrgico coadjuvado com injeção intravítrea de ranibizumab.

Métodos:

Descrição e caracterização clínica de 3 casos de GNV tratados cirurgicamente.

Resultados:

Apresentamos 3 casos de GNV secundário a retinopatia diabética proliferativa previamente fotocoagulada, com *follow-up* pós-operatório mínimo de 3 meses. Todos foram submetidos a injeção intravítrea de ranibizumab (0.5 mg/0.05 ml) 5 a 7 dias antes da cirurgia.

Caso 1: sexo feminino, 54 anos, com pressão intraocular (PIO) de 50 mmHg, ângulo fechado com neovascularização mas sem sinequias anteriores periféricas (SAP) na gonioscopia e movimentos de mão de acuidade visual (AV). Foi submetida a vitrectomia *via pars plana* com endolaser e implante de válvula de Ahmed no mesmo tempo cirúrgico. Três meses depois apresenta PIO de 11 mmHg e AV de 5/10.

Caso 2: Sexo masculino, 80 anos, com PIO de 40 mmHg, hifema, ângulo fechado numa extensão superior a 270°, com neovasos e SAP e percepção luminosa. Foi submetido a vitrectomia *via pars plana* com endolaser e implante de válvula de Ahmed no mesmo tempo cirúrgico. Quatro meses depois apresenta PIO de 10 mmHg e AV de 1/10.

Caso 3: Sexo masculino, 48 anos, com PIO de 30 mmHg, ângulo estreito e SAP, com AV de 1/20. Foi submetido a vitrectomia *via pars plana* com endolaser. Uma semana depois apresentava PIO de 50 mmHg, resistente a terapêutica médica máxima durante 1 mês, tendo sido submetido a implante de válvula de Ahmed , com redução da PIO para 16 mmHg e melhoria da AV para 3/10.

Conclusão:

A abordagem terapêutica eficaz do GNV é baseada na compreensão da etiopatogenia , tendo por alvo não só as complicações da doença mas também os factores predisponentes. Consideramos que o recurso ao ranibizumab previamente à cirurgia é benéfico não só pela acção directa na regressão dos neovasos, mas também por facilitar a técnica ao diminuir a hemorragia intraoperatória.