



## RETINA MÉDICA

08:50 | 11:00 - Sala Lince

Mesa: Joaquim Canelas, Elisete Brandão, Nuno Gomes

## PO128- 09:25/09:30

**RANIBIZUMAB INTRA-VÍTREO NO TRATAMENTO DA NEOVASCULARIZAÇÃO COROIDEIA MIÓPICA – RESULTADOS DOS 5 ANOS E PRINCIPAIS PREDICTORES**Pedro Bessa Cardoso<sup>1</sup>, Inês Lains<sup>1</sup>, Isa Sobral<sup>1</sup>, Cláudia Farinha<sup>1</sup>, Maria da Luz Cachulo<sup>2</sup>, Rufino Silva<sup>2</sup>*(1-Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, 2-Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra; Association for Innovation and Biomedical Research on Light and Image (AIBILI))***Objectivo:**

Avaliar a eficácia e segurança da terapêutica com ranibizumab intra-vítreo (RIV) na neovascularização coroideia (NVC) miópica aos 5 anos e identificar os principais predictores de resposta.

**Material e métodos:**

Estudo retrospectivo. Foram incluídos olhos com o diagnóstico de alta miopia (equivalente esférico  $\geq 6D$  ou comprimento axial  $\geq 26.5mm$ ) com NVC activa confirmada por angiografia fluoresceínica (AF), melhor acuidade visual corrigida (MAVC)  $\geq 20/400$  e tempo de seguimento mínimo de 5 anos. Tratamentos intra-oculares prévios, excepto terapêutica fotodinâmica (TFD), e outras comorbilidades oculares foram considerados critérios de exclusão. Todos os doentes foram submetidos a exame oftalmológico completo e tomografia de coerência óptica (OCT) na visita inicial. Durante o seguimento, os doentes foram avaliados todas 4 a 6 semanas enquanto estivessem em tratamento e nos períodos inactivos de 3 em 3 meses. Sempre que houvesse motivo clínico a AF foi repetida. O tratamento com RIV foi feito num regime *pro re nata*. Os critérios de retratamento incluíram: diminuição na MAVC, metamorfópsias, presença de fluido intra ou subretiniano no OCT e/ou derrame justafoveal ou subfoveal na AF. Por motivos de análise estatística os olhos foram divididos em 3 grupos, de acordo com os resultados de MAVC (escala ETDRS) aos 5 anos: Má-resposta (MR) – perda  $\geq 5$  letras; Resposta estável (ER) – alteração inferior a 5 letras; Boa-resposta (BR) – ganho  $\geq 5$  letras.

**Resultados:**

Foram incluídos 34 olhos de 34 doentes, com idade média de  $52.7 \pm 17.5$  anos. Aos 5 anos, a MAVC média manteve-se estável ( $54.32 \pm 16.37$  letras na visita base e  $55.41 \pm 20.28$  letras aos 5 anos). O ganho de visão aumentou até ao segundo ano de seguimento sem ter atingido significância estatística ( $+4.32 \pm 11.28$  versus  $+6.41 \pm 14.95$ , aos 6 e 24 meses, respectivamente). A partir daí o ganho de letras diminuiu mantendo-se positivo até ao fim do seguimento ( $+4.76 \pm 15.58$  aos 3 anos e  $+0.35 \pm 14.52$  aos 5 anos). Na visita final, 38.2% dos olhos foram classificados como MR e 35.3% como BR. Analisando os MR, em todas as visitas houve uma perda progressiva de visão, atingindo a pior MAVC aos 5 anos ( $p=0.003$ ). Em contrapartida, no grupo BR houve um ganho progressivo de visão até ao terceiro ano ( $p=0.005$ ), começando aí a decrescer ( $+19.33 \pm 10.01$  versus  $+16.00 \pm 9.07$  letras aos 3 e 5 anos, respectivamente). Melhores MAVC iniciais e idade mais jovem surgiram como importantes predictores de MAVC ( $\beta = 0.75$ ,  $p=0.003$  e  $\beta = -0.53$ ,  $p=0.021$ , respectivamente). O número de tratamentos com RIV, história de TFD prévia e o equivalente esférico não apresentaram associação significativa. Não foram observados efeitos secundários oculares ou sistémicos.

**Conclusões:**

Aos 5 anos, a maioria dos doentes manteve ou melhorou a sua MAVC, de forma segura e com uma diminuição progressiva do número de injeções necessárias. Idade mais jovem e melhor MAVC inicial foram os melhores predictores para melhores resultados.