



**RETINA CIRÚRGICA**

08:50 | 11:00 - Sala Pégaso

Mesa: Mun Faria, Natália Ferreira, Augusto Barbosa

**CL13 - 10:50/11:00**

## **HIPERTENSÃO OCULAR APÓS CIRURGIA DE DESCOLAMENTO DE RETINA REGMATÓGENO**

Rita Couceiro, Inês Leal, Helena Proença, Mun Faria, Manuel Monteiro-Grillo  
(Hospital de Santa Maria, CHLN)

### **Introdução:**

A hipertensão ocular (HTO) após cirurgia de descolamento de retina (DR) é uma complicação relativamente frequente, com risco de morbilidade significativa para o doente. O presente estudo pretende identificar fatores de risco cirúrgicos e determinar os períodos pós-operatórios de desenvolvimento de HTO, por forma a evitar e controlar atempadamente esta complicação.

### **Métodos:**

Os autores avaliaram retrospectivamente 143 doentes com DR regmatógeno, submetidos a vitrectomia ou vitrectomia combinada com cerclage, no Hospital de Santa Maria, entre Abril de 2010 e Abril de 2014. Recolheram-se dados relativos à idade, sexo, raça, tipo de cirurgia realizada e tamponamento, cirurgião principal, período pós-operatório em que foi detectada HTO e fármacos necessários para a controlar. Excluíram-se doentes com follow-up inferior a 3 meses, doentes sem informação prévia de pressão intraocular (PIO), doentes com antecedentes de HTO/glaucoma ou cirurgia prévia de DR, doentes com descolamento de coróideia associado e doentes com complicações intra-operatórias ou recidiva de DR nos 3 meses após a cirurgia. Realizou-se análise estatística com o programa SPSS 17.0.

### **Resultados:**

66 doentes cumpriam os critérios de inclusão, verificando-se uma incidência de HTO pós-operatória de 37,9% (25 doentes). A maioria destes doentes (88%, 22 doentes) apresentou HTO nos primeiros 10 dias após cirurgia e apenas 3 doentes (12%) apresentaram HTO após o 1º mês. Nos doentes com HTO pós-operatória constatou-se um aumento médio de 15,6 mmHg de PIO (DP:6,2 mmHg) relativamente ao valor pré-operatório. A HTO foi transitória e resolvida com fármacos hipotensores oculares pontuais (duração de tratamento <1 mês) em 11 doentes. 12 doentes necessitaram de hipotensores oculares em regime crónico para controlo da HTO e 2 doentes foram submetidos a cirurgia de glaucoma (implante Express®). O desenvolvimento de HTO pós-operatória revelou-se estatisticamente independente da técnica cirúrgica realizada (vitrectomia isolada ou em associação com cerclage;  $p=0,1$ ), do tipo de tamponamento (silicone ou gás;  $p=0,3$ ) e da realização de cirurgia simultânea de cristalino ( $p=0,5$ ).

### **Conclusões:**

A HTO pós-operatória foi uma complicação relativamente frequente após cirurgia vítreo-retiniana de DR regmatógeno não complicada. A maioria dos casos de HTO correspondeu a elevações da PIO no período pós-operatório precoce, reforçando a necessidade de vigilância sistemática da PIO nesse período. A terapêutica hipotensora ocular, utilizada de maneira pontual ou de forma crónica, foi suficiente para controlar a maioria dos casos de HTO pós-operatória, sendo pouco frequente o recurso à cirurgia. Ainda que esteja descrito algum potencial de indução de mecanismos de encerramento do ângulo com a realização de cerclage, não se verificou maior associação a HTO relativamente a vitrectomia isolada. O *timing* de realização de cirurgia de cristalino não pareceu aumentar o risco de HTO em ambas as técnicas cirúrgicas.