



Mesa: José Roque, João Figueira, Lilianne Duarte

CL132- 15:30/15:40

PAPEL DA TERAPÊUTICA COM RANIBIZUMAB INTRA-VÍTREO NO EDEMA MACULAR SECUNDÁRIO A OCLUSÃO VENOSA CENTRAL DA RETINA – EXPERIÊNCIA DO CHBV

Mariana Sá Cardoso, Joana Pires, Rita Matos, Pedro Gil, João Matias, Dionísio Cortesão, Filipa Rodrigues, Manuel Mariano

(Centro Hospitalar do Baixo Vouga)

Introdução:

A oclusão venosa é a segunda doença vascular da retina mais frequente, É classicamente dividida em central (OVCR) ou de ramo, consoante o local da oclusão vascular, e em isquémica ou não isquémica, com base no grau de perfusão capilar retiniana. A acuidade visual dos doentes com esta patologia é frequentemente afectada devido a isquémia retiniana ou ao edema macular. A patogénese do edema macular está relacionada com o aumento do VEGF-A, que desencadeia uma hiperpermeabilidade capilar; foi neste contexto que se realizaram vários estudos clínicos onde foi avaliada a eficácia de fármacos anti-VEGF-A no tratamento das oclusões venosas retinianas, com resultados promissores. O objectivo deste estudo é avaliar a eficácia da terapêutica com Ranibizumab intra-vítreo (RIV) no edema macular secundário a OVCR, em doentes seguidos em consulta de Oftalmologia do Centro Hospitalar do Baixo Vouga (CHBV).

Material e Métodos:

Estudo retrospectivo não randomizado que incluiu 12 olhos de 12 doentes com OVCR submetidos a tratamento com RIV (0.5mg) como terapêutica inicial. Os critérios de retratamento basearam-se nas alterações da acuidade visual (escala de Snellen) e nos achados da tomografia de coerência óptica (OCT). Todos os doentes foram seguidos por um período mínimo de 6 meses.

Resultados:

A média de idade dos doentes estudados foi de 62.92 ± 20.04 anos e o *follow-up* médio foi de 10.42 ± 6.11 meses. A melhor acuidade visual corrigida (MAVC) melhorou de 0.14 ± 0.16 para 0.31 ± 0.32 após o tratamento, sendo esta diferença estatisticamente significativa ($p=0.043$). Também foi encontrada uma diferença estatisticamente significativa entre o valor da espessura macular central média antes e após o tratamento, tendo diminuído de 557.50 ± 148.30 um para 360.25 ± 147.73 um ($p= 0.002$). O número médio de injeções foi de 2.83 ± 1.75 . Não se observaram efeitos secundários oculares ou sistémicos.

Conclusão:

Tal como verificado em vários estudos clínicos, demonstrou-se que o RIV é uma opção segura e eficaz no tratamento do edema macular secundário a OVCR.

Bibliografia:

1. Pece A, Isola V, Piermarocchi S, et al. Efficacy and safety of anti-vascular endothelial growth factor (VEGF) therapy with intravitreal Ranibizumab (Lucentis) for naïve retinal vein occlusion. Br J Ophthalmol. 2011; 95(1):56-68.
2. Glanville J, Patterson J, McCool R, et al. Efficacy and safety of widely used treatments for macular oedema secondary to retinal vein occlusion: a systematic review. BMC Ophthalmology 2014, 14:7.
3. Puche N, Glacet A, Mimoun G, et al. Intravitreal ranibizumab for macular oedema secondary to retinal vein occlusion: a retrospective study of 34 eyes. Acta Ophthalmol. 2012; 90(4):357-61.