



GLAUCOMA

08:50 | 11:00 - Sala Pégaso

Mesa: António Figueiredo, João Filipe, Paula Tenedório

CL150- 08:50/09:00

CICLOFOTOCOAGULAÇÃO TRANSCLERAL LASER DÍODO (CTLD) NO TRATAMENTO DO GLAUCOMA: RESULTADOS DE UM FOLLOW-UP DE 8 ANOS

Ana Figueiredo, Sílvia Monteiro, Carolina Abreu, Rita Reis, Isabel Sampaio, Maria João Menéres
(Centro Hospitalar do Porto)

Objectivo

Avaliação dos resultados clínicos dos doentes submetidos a Ciclofotocoagulação com laser díodo no Serviço de Oftalmologia do Centro Hospitalar do Porto, EPE entre Agosto de 2006 e Agosto de 2014.

Material e Métodos

Estudo retrospectivo em que foram incluídos 130 olhos (121 doentes) com diferentes tipos de glaucoma. O *follow-up* mínimo foi de 3 meses. Definiu-se sucesso cirúrgico relativo como pressão intra-ocular (PIO) < 22 mm Hg com medicação antiglaucomatosa, sucesso cirúrgico absoluto quando PIO < 22 mm Hg sem recurso a medicação e falência sempre que PIO ≥ 22 mm Hg com medicação e/ou houve necessidade de outra intervenção para controlar a PIO. Foram analisadas variáveis demográficas, antecedentes cirúrgicos, PIO no 1º dia; 1º, 3º, 6º mês, 1º ano e à data da última consulta, melhor acuidade visual corrigida (MAVC) pré e pós-operatória, número de fármacos pré e pós-cirurgia, necessidade de retratamentos, entre outras.

Resultados

De um total de 121 doentes, 63 eram do sexo feminino (52.1%) com idade média 59.35 (±16.84), 28,5 % com antecedentes de cirurgia de glaucoma, 51 olhos (39,2%) vitrectomizados, 63 olhos (48,5 %) submetidos a ciclofotocoagulação nos 4 quadrantes, com uma taxa de retratamento de 21,5 %. O glaucoma neovascular foi o diagnóstico mais frequente (40,8%), logo seguido do glaucoma primário de ângulo aberto (22,3%). O *follow-up* médio foi 28,71± (21,26) meses [3-89]. A PIO pré-operatória média foi de 33,9 (± 9,93) e a pós-operatória foi de 21,25 ± 11,78 (1º dia), 21,05 ± 11,78 (1º mês), 19,15 ± 9,20 (3º mês), 19,07 ± 9,21 (6º mês), 19,15 ± 9,33 (1 ano) e 17,57 ± 8,00 na última consulta. A diferença entre a PIO pré e pós-operatória foi estatisticamente significativa (p < 0.01). A média da MAVC pré-operatória (*Snellen*) foi de 0,062 (± 0,14) e pós-operatoriamente foi de 0,046 (± 0,13), (p=0,06). A média de fármacos diminuiu de 3,00±1,06 para 1,41 ± 1,27 após a cirurgia (p < 0,01). As principais complicações foram 24 casos (18,5 %) de perda de percepção luminosa, 8 casos (3,5%) de hemorragia subconjuntival e 8 casos (3,5 %) de reacção inflamatória de câmara anterior. 6 casos (4,6%) apresentaram hipotonia (PIO ≤ 5mm Hg ao final de 1 ano). 43,8 % dos casos atingiram sucesso cirúrgico relativo e 25,4 % sucesso cirúrgico absoluto à data da última avaliação (Taxa de sucesso global = 69,2%). Foi registada falência em 30,8 % dos olhos. Não se conseguiu estabelecer qualquer correlação entre a presença de uma cirurgia prévia com a ocorrência de falência, nem tão pouco entre a idade dos doentes e respectivas as taxas de sucesso absoluto/relativo.

Conclusão

A CTLD assume-se como uma técnica cirúrgica de fácil execução, segura e eficaz que deve ser equacionada perante o insucesso do tratamento médico e/ou cirúrgico. Os resultados revelam-se encorajadores e possibilitam ponderar o uso desta técnica em vários tipos de glaucoma e não exclusivamente como terapêutica de última linha.