



Mesa: Rosário Varandas, Maria João Santos, Catarina Paiva

**CL188- 15:20/15:30**

### **PREDITORES DE SUCESSO CIRÚRGICO A LONGO PRAZO DE CATARATAS PEDIÁTRICAS NÃO TRAUMÁTICAS – SÉRIE DE CASOS**

Cátia Azenha, Andreia Silva, Catarina Paiva, Vivelindo Branco, Filipe Rito, Rui Castela

(Centro de Responsabilidade Integrado de Oftalmologia - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; CHUC-EPE)

#### **Introdução**

Objetivo: identificar preditores de acuidade visual pós-operatória, erro refrativo residual e complicações das cataratas pediátricas não traumáticas operadas nos últimos 14 anos, de um centro de oftalmologia pediátrica terciário.

#### **Material e métodos**

Desenho: Retrospectivo, série de casos transversal, não randomizado. Revisão dos registos clínicos das crianças (<18 anos) submetidas a cirurgia de catarata entre Janeiro-2000 a Agosto-2014, do nosso centro, excluídos os casos de etiologia traumática. Foram colhidos dados demográficos, cirúrgicos, pré-operatórios e pós-operatórios. Os dados foram analisados com modelos de regressão, são apresentados em mediana (P25; P75) ou média  $\pm$  desvio padrão consoante a distribuição da variável.

#### **Resultados**

Foram identificados 73 olhos de 47 crianças, 21 (44,7%) do sexo masculino e 26 (55,3%) do sexo feminino, 14 crianças tinham catarata unilateral (29,8%) e 33 (70,2%) bilateral. A idade à data do diagnóstico foi 43,93 (11,96; 97,97) meses. O tempo de seguimento foi de 25,53 (10,58; 54,97) meses. Quanto à etiologia 33,3% eram congénitas e 66,7% eram associadas a outras comorbilidades. A acuidade visual pré-operatória foi 0,100 (0,005; 0,300); a pós-operatória foi 0,40 (0,20; 0,80); com 0,30 (0,07; 0,42) de melhoria ( $p < 0,001$ ). O valor absoluto do erro refrativo residual foi 1,75 (0,66; 2,69)D.

Para a acuidade visual pós-operatória foi calculado um modelo de regressão linear múltipla ajustado à etiologia, acuidade visual pré-operatória, idade à data da cirurgia e implante primário de lente (método *enter*), significativo ( $p = 0,021$ ), explica 43,9% da variabilidade da AV pós-operatória, o implante primário de lente revelou-se um preditor positivo ( $B = 0,295$ ;  $p = 0,048$ ).

Para o erro refrativo residual (logaritmo de base 10) dos pseudofáquicos, calculou-se um modelo de regressão linear múltipla ajustado à etiologia, idade à data da cirurgia, implante primário de lente e presença de complicações (método *enter*), significativo ( $p = 0,012$ ), explica 35,0% da variabilidade do erro refrativo, a etiologia ( $B = -0,399$ ,  $p = 0,034$ ) e a idade à data da cirurgia ( $B = -0,004$ ;  $p = 0,003$ ) revelaram-se preditores significativos.

Para a existência de complicações foi calculado um modelo de regressão logística ajustado à etiologia, sexo, idade à data da cirurgia e implante primário de lente (método *enter*), significativo ( $p = 0,003$ ), explica 38,2% da variabilidade da presença de complicações, o sexo ( $B = 1,834$ ,  $OR = 6,26$ ,  $p = 0,044$ ) e a idade à data da cirurgia ( $B = -0,018$ ;  $OR = 0,982$ ;  $p = 0,042$ ) revelaram-se preditores significativos.

#### **Conclusões**

Na nossa amostra de cataratas não traumáticas o implante primário de lente foi preditor de melhor acuidade visual pós-operatória; a etiologia e a idade à data da cirurgia foram preditores do erro refrativo residual e o sexo e idade à data da cirurgia foram preditores de complicações.