



INFLAMAÇÃO OCULAR, ONCOLOGIA OCULAR

08:50 | 11:00 - Sala Neptuno

Mesa: Margarida Loures, Ana Paula Sousa, Maria Araújo

CL37 - 10:40/10:50

TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA COM ENHANCED DEPTH IMAGING PARA AVALIAÇÃO DA ESPESSURA COROIDEIA EM UVEÍTES ANTERIORES E POSTERIORES

Filipe Isidro, Pedro Simões, André Marques, Joana Portelinha, Fernanda Vaz, Marta Guedes
(Hospital de Egas Moniz)

Introdução:

A utilização de *Enhanced Depth Imaging* (EDI) no OCT para avaliação da espessura e outras características da coroideia tem sido descrita em várias formas de uveíte posterior como o síndrome de Vogt-Koyanagi-Harada (VKH), a Coroidopatia Punctata Interna (PIC) e a Doença de Behçet (DB). Existem contudo, formas de uveíte posterior com maior envolvimento da coroideia em que a utilização de EDI não foi avaliada de forma consistente como a Coroidopatia de Birdshot (CB), a Coroidite Multifocal (CM) e Serpiginosa (CS). Consideramos interessante avaliar a espessura coroideia (EC) em doentes com uveíte anterior já que este seria mais um dado na exclusão definitiva do envolvimento da úvea posterior na fisiopatologia de diversos tipos de uveíte anterior.

Objectivos:

Avaliar a EC em doentes com uveíte anterior e posterior de diversas etiologias, em grupo e individualmente, e compará-las com uma população saudável.

Métodos:

Foi realizado um estudo retrospectivo de registos clínicos e incluídos 17 olhos de 9 doentes com uveíte anterior de diversas etiologias (9 olhos com uveíte idiopática, 4 olhos com uveíte associada a Espondilartropatia Seronegativa e 4 olhos com uveíte associada a Artrite Idiopática Juvenil), 30 olhos de 15 doentes com uveíte posterior de diversas etiologias (4 olhos com DB, 10 olhos com VKH, 8 olhos com CM, 6 olhos com CB e 2 olhos com CS) e 30 olhos de 15 indivíduos saudáveis. A EC foi avaliada por EDI-OCT na fóvea e a intervalos de 500µm da fóvea na direcção nasal e temporal com utilização da média obtida neste três pontos.

Resultados:

As ECs subfoveal e média a 500µm foram superiores no grupo de uveíte posterior quando comparadas com o grupo de controlo (respectivamente, $p=0,008$ e $p=0,008$) estando os grupos ajustados à idade. Dentro do grupo de uveíte posterior, a diferença foi mais significativa quando comparada a EC subfoveal de doentes com VKH com olhos saudáveis ($p=0,001$). Nos doentes com VKH que se apresentaram em fase aguda, a EC subfoveal diminuiu após o tratamento. Nos doentes com CM verificou-se também uma EC subfoveal superior à do grupo de controlo ($p=0,002$). No grupo de doentes com CB não foi encontrada uma diferença significativa na comparação com indivíduos saudáveis ($p=0,47$). Em relação ao grupo de uveítes anteriores, apesar das diferenças encontradas nas ECs subfoveolar e média a 500µm (médias de 319,12µm e de 310,90µm) em relação ao grupo de controlo (médias de 276,07µm e de 268,66 µm), estas não foram significativas (respectivamente, $p=0,18$ e $p=0,17$).

Conclusões:

Conclui-se que a utilização de EDI-OCT pode ser importante no *follow-up* de doentes com VKH ou CM podendo a EC estar relacionada com a actividade da doença. Nos casos de uveíte anterior, o facto de neste estudo não ter sido encontrada uma diferença significativa na comparação com indivíduos saudáveis pode ser devido à pequena dimensão da amostra analisada pelo que pensamos ser importante uma reavaliação destes casos num estudo de maiores dimensões.