



RETINA CIRÚRGICA

08:30 | 10:45 SALA VEGA

Mesa: António Sampaio, Bernardete Pessoa, Filipe Henriques

08:51

CL113- ADESÃO OU TRAÇÃO VITREOMACULAR NO EDEMA MACULAR DIABÉTICO - EXPERIÊNCIA COM OCRIPLASMINA

Bernardete Pessoa, João Coelho, Sílvia Monteiro, Natália Ferreira, Melo Beirão, Angelina Meireles
(Centro Hospitalar do Porto - Hospital de Santo António)

Introdução: A adesão vítreo-macular parece ter importância na progressão da retinopatia diabética. Até ao aparecimento da vitreólise enzimática a vitrectomia era o único tratamento para a tração vítreo-macular, contudo os seus riscos atrasam a sua aplicação até que exista uma perda significativa da acuidade visual, muitas vezes com comprometimento do resultado anatómico e funcional finais.

Material e métodos: Estudo observacional prospetivo de uma serie de casos com EMD associados a adesão ou tração vítreo-macular (AVM/TVM) tratados com uma injeção intravítrea de Ocriplasmina. Avaliação inicial com SD-OCT (3D-OCT 1000 -Topcon® e Spectralis -Heidelberg®) e angiografia fluoresceínica, bem como exame oftalmológico completo e SD-OCT, pré-injeção, entre o 1º e o 4º dia; ao 1º, 3º, 6º, 9º e 12º mês. Tratamento com laser retiniano (macular e/ou periférico) e injeções intravítreas de corticoides e/ou antiangiogénicos antes ou depois da injeção de ocriplasmina, sempre que necessário. Como outcome primário foi avaliada a percentagem de libertação da TVM e como outcome secundário analisou-se a alteração sobre a melhor acuidade visual, o efeito sobre a evolução do edema macular e o impacto sobre o número de injeções intra-vítreas após a injeção de ocriplasmina.

Resultados: Foram tratados 11 olhos (9 doentes). O follow-up médio foi de 93 dias (com um intervalo entre 18 e 223 dias). 36% dos doentes tratados são do sexo feminino, com uma idade média de 68,8 anos. 55% dos casos são fâquicos e apresentam uma acuidade visual média pré-injeção de 0,39 (Escala de Snellen). O tempo de duração média da tração vítreo-macular foi de 11 meses. 91% apresentavam retinopatia diabética não proliferativa e 9% membrana epi-retiniana. A medida de tração média foi de 911µm (valores mínimo e máximo de 128µm e 2765µm, respetivamente). Verificou-se história prévia de injeções intravítreas (anti-angiogénicos e/ou corticoides) em 82% e de laserterapia em 100%. A libertação da TVM ocorreu em 64% dos casos. Relativamente à melhor acuidade visual corrigida (MAVC) final verificou-se um aumento em 55% (n=6) dos casos, em 27% (n=3) não se registou alteração e em 18% (n=2) ocorreu agravamento - um caso com follow-up <1 mês e outro caso associado à evolução da catarata. O EM diminuiu em 55%, aumentou em 18% e manteve-se estável em 9%.

Conclusões: A injeção intravítrea de ocriplasmina no EMD associado a TVM revelou-se um tratamento seguro e eficaz na libertação da TVM. Os resultados preliminares anatómico-funcionais, apesar do pequeno tamanho da amostra e do follow-up curto sugerem que esta abordagem pode vir a ser uma alternativa terapêutica no EMD com TVM, sendo a escolha do paciente e o timing certos cruciais para o sucesso do tratamento.