



RETINA CIRÚRGICA

08:30 | 10:45 SALA VEGA

Mesa: António Sampaio, Bernardete Pessoa, Filipe Henriques

09:47

CL121- EDEMA MACULAR PÓS-VITRECTOMIA NA RETINOPATIA DIABÉTICA

David Afonso Dias, João Coelho, Vânia Lages, Bernardete Pessoa, Angelina Meireles
(Centro Hospitalar do Porto)

Introdução: A abordagem do edema macular (EM) pós-vitrectomia é baseada em evidência científica limitada. Assim este trabalho pretende apresentar a nossa experiência no tratamento desta situação

Material e Métodos: Estudo retrospectivo de uma população de doentes com retinopatia diabética (RD) submetidos a vitrectomia entre 2012 e 2014, seguidos no Centro Hospitalar do Porto.

Neste estudo pretende-se caracterizar uma população de doentes com RD que desenvolveu EM pós-vitrectomia.

Foram registados os seguintes parâmetros: melhor acuidade visual corrigida (MAVC), espessura foveal central (EFC), tempo entre vitrectomia e desenvolvimento de EM, injeções intravítreas realizadas.

Resultados: No período de 2012 a 2014, 220 dos 1484 doentes com RD, seguidos em consulta, foram submetidos a vitrectomia. Destes, 25 (11.4%) desenvolveram EM pós-vitrectomia. O tempo médio para desenvolvimento de EM foi de 15.7 ± 10.6 meses. Destes, 9 (36%) ocorreram no 1º ano pós vitrectomia. Para resolução do EM, os doentes foram submetidos a uma ou mais injeções intra-vítreas. Foram realizadas, em média, 3.7 injeções por doente. A evolução da EFC variou, em média, de 501 μm pré-vitrectomia para 465 μm antes da 1ª injeção. No último follow-up, a EFC foi, em média, de 368.7 μm , sendo que 15 (60%) responderam favoravelmente ao curso de injeções, 4 (16%) pioraram, 3 (12%) mantiveram-se estáveis e 3 ainda não realizaram injeções intra-vítreas. Relativamente ao tipo de produto injectado, dividiu-se a população em dois grupos: os que foram submetidos a corticóides intra-vítreos e os restantes, submetidos a injeções intra-vítreas de anti-VEGF. Assim, no grupo de doentes que recebeu corticóides intra-vítreos (n=13; 52%) houve uma diminuição da EFC em 7 (53.8%), 4 (30.8%) pioraram e 2 (15.4%) mantiveram-se inalterados. Dos que receberam anti-VEGF (n=8; 32%), 6 (75%) melhoraram, 1 piorou (12.5%) e 1 (12.5%) manteve-se inalterado. No geral, a evolução das MAVC variou, em média, de 0.2 pré-vitrectomia para 0.3 antes da 1ª injeção. No último follow-up, a MAVC foi, em média de 0.31, sendo que 15 (60%) melhoraram a MAVC comparativamente ao período antes da vitrectomia; 3 pioraram (12%) e 4 (16%) mantiveram a mesma MAVC quando comparada com a acuidade visual antes da vitrectomia. No grupo que recebeu corticóides intra-vítreos a MAVC melhorou em 6 (46.1%) doentes; 4 (30.8%) mantiveram a mesma acuidade visual e 3 (23.1%) pioraram. No grupo submetido a anti-VEGF, a MAVC melhorou em 4 (50%) dos doentes; manteve-se inalterada em 1 (12.5%) e piorou em 3 (37.5%).

Conclusão: Verifica-se que é pouco frequente o desenvolvimento de EM a seguir a vitrectomia em doentes com retinopatia diabética (11.4% da nossa população) e que este, apesar da ausência de suporte vítreo, tem uma taxa de resposta de cerca de 60% a injeções intra-vítreas com 60% dos doentes a manifestarem uma melhoria na AV.