



RETINA CIRÚRGICA

08:30 | 10:45 SALA VEGA

Mesa: António Sampaio, Bernardete Pessoa, Filipe Henriques

09:54

CL122- OCRIPLASMINA NO SERVIÇO DE OFTALMOLOGIA DO CENTRO HOSPITALAR DE LEIRIA

Pedro Alfaiate, JP Castro Sousa, Arminda Neves, Joana Campos, Luís Violante, Mónica Santos
(Centro Hospitalar de Leiria)

Introdução: A Síndrome de Tracção Vitreomacular (STVM) ocorre na interface vitreoretiniana. A existência de uma forte adesão da hialoide posterior à mácula, juntamente com a sinérese vítrea, provoca um fenómeno de tracção sobre a mácula. De acordo com a última classificação, e por oposição à adesão vitreomacular, a STVM está associada a alterações da estrutura intrarretiniana, distorção da superfície foveal ou elevação da fóvea sobre o Epitélio Pigmentar da Retina (EPR). O estudo Microplasmin for Intravitreal Injection — Traction Release without Surgical Treatment (MIVI-TRUST) mostrou que a vitreólise enzimática com ocriplasmina permitiu a resolução do STVM e de Buracos Maculares (BM) num número significativamente superior de doentes face à injeção intravítrea de placebo.

Material e Métodos: Descrição de 3 casos clínicos (3 olhos) com STVM submetidos a tratamento com injeção intravítrea de ocriplasmina. Dados colhidos com base na consulta dos processos clínicos e exames complementares de diagnóstico.

Resultados: Esta amostra é constituída por três doentes com idades de 70, 74 e 77 anos, existindo dois doentes do sexo masculino e um do sexo feminino. Dois doentes apresentam história médica conhecida de Diabetes mellitus tipo 2. Todos os doentes submetidos a injeção intravítrea de ocriplasmina apresentavam STVM focal (adesão <1500 µm) e dois apresentavam Membrana Epirretiniana (MER). A média das Acuidade Visuais (AV) inicial era de 66,6 Letras (L) variando entre 60L e 70L. A dose utilizada foi de 125µg de ocriplasmina diluída em 0,1mL de Cloreto de Sódio 0.9%. Nenhum doente alcançou a resolução do STVM no primeiro mês após o tratamento. Um doente obteve resolução do STVM após Vitrectomia via pars plana (VPP). Dos dois doentes não submetidos a VPP, um obteve a resolução do STVM ao 5º mês de evolução. A melhoria da AV foi 1 linha (5L) em dois doentes. O doente submetido a VPP manteve a mesma AV (70L).

Discussão/Conclusões: Não foi possível obter a resolução do STVM em nenhum doente ao primeiro mês, no entanto, trata-se de uma amostra pequena. Sabe-se ainda que a eficácia da ocriplasmina na literatura para resolução da Adesão Vitreomacular é de apenas ±26%. O único doente submetido a VPP, por resposta refractária à ocriplasmina, alcançou a resolução do STVM. Dado ser um fármaco com custo elevado e com indicações muito restritas, seria interessante um estudo nacional com vários centros a fim de obter uma amostra considerável para podermos estudar melhor a sua eficácia.