



RETINA CIRÚRGICA

08:30 | 10:45 SALA VEGA

Mesa: António Sampaio, Bernardete Pessoa, Filipe Henriques

10:08

CL124- EFEITO DA OCRIPLASMINA NO TRATAMENTO DA TVM COM OU SEM BM

Angelina Meireles, Natália Ferreira, Bernardete Pessoa, David Afonso Dias, Nuno Correia, Melo Beirão
(Centro Hospitalar Porto - HSA)

Introdução: após a sua disponibilidade como alternativa terapêutica na abordagem da adesão vitreomacular sintomática e do buraco macular, torna-se importante, tanto para a comunidade científica como para os doentes, saber se a ocriplasmina vem alterar o paradigma no tratamento desta patologia ou se é apenas mais uma opção em alguns grupos de doentes.

Material e métodos: série consecutiva de casos sintomáticos de adesão vitreoretiniana, confirmados por sd-OCT submetidos a injeção intravítrea da dose aprovada de ocriplasmina no Centro Hospitalar do Porto-HSA com follow-up mínimo de 1 mês. Foram analisados: os dados demográficos, estado fático, doenças concomitantes, taxa de libertação da tração e encerramento do buraco macular, alterações na melhor acuidade visual corrigida (MAVC) e as características morfológicas no sd-OCT.

Resultados: Receberam uma injeção de ocriplasmina 26 olhos de 23 doentes cuja media de idades era de 74 anos, sendo 13 do género feminino. Relativamente ao estado fático, 16 eram fáticos e os restantes pseudofáticos. Em mais de metade dos doentes a tração era primária, estando associada a retinopatia diabética com edema macular em 11 pacientes. Todos os olhos tinham tração vitreo-macular e um olho tinha um buraco macular pequeno. A extensão da adesão variou entre 127 e 2765 micras (media de 658,6 micras), tendo 61% tração em U e os restantes em V. A taxa de libertação da tração foi de 53,9% tendo ocorrido na primeira semana em 38,5%. A espessura macular diminuiu progressivamente ao longo do follow-up, cuja media foi de cerca de 50 micra aos 3 meses relativamente à baseline. Verificou-se uma melhoria progressiva da acuidade visual, no final do follow-up após a transitória perda inicial verificada na primeira semana depois do tratamento.

Conclusão: na prática clínica, a injeção intravítrea de ocriplasmina, oferece uma alternativa terapêutica, ou pelo menos um risco/benefício suficientemente favorável para uma intervenção mais precoce nos estadios iniciais da TVM primária ou concomitante a algumas patologias.