



NEUROFTALMOLOGIA, INFLAMAÇÃO OCULAR, GLAUCOMA

08:30 | 10:45 SALA LIRA

Mesa: Luís Agrelós, Olinda Faria, Isabel Domingues

09:05

CL148- ALTERAÇÕES RETINIANAS NA NEUROPATIA ÓTICA ISQUÉMICA ANTERIOR NÃO ARTERÍTICA - UM ESTUDO DE TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓTICA

Joana Cardigos, Rita Anjos, Ana Luísa, Rita Proença, Sara Crisóstomo, Arnaldo Santos, Duarte Amado, Joana Ferreira, João Paulo Cunha
(Centro Hospitalar de Lisboa Central)

Introdução: A neuropatia ótica isquémica anterior não arterítica (NOIA-NA) é a causa mais comum de neuropatia ótica não glaucomatosa em doentes com idade superior a 50 anos. O adelgaçamento das camadas internas da retina, nomeadamente a camada de células ganglionares (CCG) e a camada plexiforme interna (CPI), consequente a isquémia e morte celular está bem descrito e associa-se, na maioria das vezes, a defeitos de campo visual altitudinais. Todavia, as alterações das camadas retinianas externas estão ainda pouco descritas.

O objectivo primário deste estudo foi quantificar a existência de alterações maculares ao nível da CCG, CPI, das camadas nuclear interna (CNI), plexiforme externa (CPE), nuclear externa (CNE) e de fotoreceptores (FR), comparando os quadrantes superior e inferior em olhos com NOIA-NA.

Material e Métodos: Estudo observacional transversal de 30 olhos de 15 doentes com patologia unilateral: grupo 1 - 15 olhos com NOIA-NA, grupo 2 - 15 olhos adelfos do grupo 1. Após segmentação automática das diferentes camadas retinianas por tomografia de coerência ótica (OCT SPECTRALIS®, Heidelberg Engineering), foi calculada a espessura das CCG, CPI, CNI, CPE, CNE e FR nos 1, 3 e 6 mm do centro da fóvea. Foi feita uma comparação entre as diferentes camadas dos quadrantes superior e inferior no grupo 1 e no grupo 2 e, posteriormente, entre o diferencial superior-inferior dos dois grupos. As comparações entre os grupos foram analisadas pelo teste Wilcoxon, sendo $p < 0.05$ considerado de significância estatística.

Resultados: No grupo 1 foram identificadas assimetrias superior-inferior estatisticamente significativas nas CPI ($p=0.006$), CNE ($p=0.001$) e FR ($p=0.002$) nos 3-6mm do centro da fóvea. No grupo 2 foram identificadas assimetrias estatisticamente significativas nas CPI ($p=0.039$), CNE ($p=0.005$) e FR ($p=0.006$) nos 3-6mm, assim como nas CPE ($p=0.039$), CNE ($p=0.039$) e FR ($p=0.021$) nos 1-3mm do centro da fóvea. A comparação da assimetria superior-inferior entre os grupo 1 e 2 não foi estatisticamente significativa.

Conclusões: A assimetria fisiológica entre os quadrantes superior e inferior a nível macular encontra-se descrita na literatura. Apesar de existir uma maior assimetria das variáveis em estudo no olho adelfo em relação ao olho afectado (grupo 1), esta diferença não foi estatisticamente significativa. São necessários estudos prospetivo para uma melhor compreensão dos resultados apresentados.