



NEUROOFTALMOLOGIA, INFLAMAÇÃO OCULAR, GLAUCOMA

08:30 | 10:45 SALA LIRA

Mesa: Luís Agrelos, Olinda Faria, Isabel Domingues

10:15

CL158- RESULTADOS A LONGO PRAZO DA CIRURGIA COMBINADA DE CATARATA E GLAUCOMA: FACOTRABECTOMIA VERSUS FACOESCLERECTOMIA PROFUNDA COM IMPLANTE

Angélica Barro, Isabel Lopes-Cardoso, Diogo Semedo, Inês Almeida, João Chibante-Pedro
(Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga)

Introdução: A trabeculectomia (TRAB) é a técnica gold-standard no tratamento do glaucoma de ângulo aberto. A esclerectomia profunda (EP) permite a criação de uma fístula da câmara anterior para o espaço subconjuntival, através de uma membrana trabeculodescemética.

A esclerectomia profunda possibilita uma melhoria da segurança cirúrgica, mas os resultados de eficácia comparativamente à trabeculectomia são contraditórios na literatura.

Pretende-se avaliar a eficácia a longo prazo da trabeculectomia versus esclerectomia profunda com implante intraescleral, ambas as técnicas combinadas com facoemulsificação em córnea clara com inserção de lente intraocular de câmara posterior (FACO).

Material e Métodos: Análise comparativa de dados recolhidos de um estudo prospetivo de doentes com glaucoma submetidos a esclerectomia profunda com implante combinada com FACO, e de dados recolhidos retrospectivamente de pacientes submetidos a trabeculectomia combinada com FACO, com um mínimo de 2 anos de follow-up. Excluíram-se os casos com cirurgias prévias e com complicações intra-operatórias. Foram selecionados 59 olhos com glaucoma submetidos a FACOTRAB (37 olhos) e FACOEP (22 olhos).

A facoemulsificação foi realizada em córnea clara e a cirurgia filtrante foi realizada por uma segunda entrada.

Foram avaliados a PIO, número médio de fármacos (NMF), e sucesso completo e qualificado segundo um critério de $PIO \leq 18\text{mmHg}$, no pré-operatório, e ao 1º e 2º ano de seguimento.

A análise estatística foi realizada usando o SPSS versão 22.

Resultados: A PIO desceu significativamente ($p < 0.05$) de $21,1 \pm 6,0$ mm Hg (FACOTRAB) e $18,6 \pm 7,0$ mm Hg (FACOEP) respectivamente para: $14,2 \pm 4,0$ e $13,7 \pm 3,9$ mm Hg (1º ano), $13,1 \pm 3,9$ e $12,8 \pm 2,7$ mm Hg (2 anos).

O NMF desceu significativamente ($p < 0,05$) de $3,3 \pm 0,9$ (FACOTRAB) e de $3,2 \pm 0,9$ (FACOEP) respectivamente para: $0,5 \pm 0,9$ e $0,6 \pm 1,0$ (1º ano), $0,7 \pm 1,2$ vs $0,8 \pm 1,0$ (2 anos).

O sucesso completo da FACOTRAB e FACOEP foi respectivamente de: 65,5% e 68,2% ao 1º ano e 61,1% e 54,5% ao 2º ano.

O sucesso qualificado da FACOTRAB e FACOEP foi respectivamente de: 93,1% e 95,5% ao 1º ano e 91,7% e 95,5% ao 2º ano.

Conclusões: A facotrabeulectomia e a facoesclerectomia profunda com implante foram igualmente eficazes no controlo da PIO até aos 2 anos de seguimento na amostra estudada. Não existiu diferença na escolha de qualquer um dos procedimentos para obtenção de maior número de sucessos completos, a nenhum dos tempos estudados ($p < 0.05$). A facoesclerectomia profunda tem a vantagem de se associar a um menor número de complicações pós-operatórias e permitir uma recuperação funcional mais rápida, sendo assim uma boa alternativa à trabeculectomia.