



RETINA MÉDICA

08:30 | 10:45 SALA VEGA

Mesa: Vítor Rosas, Miguel Marques, Miguel Lume

10:01

CL185- IMPLANTE INTRAVÍTREO DE DEXAMETASONA (OZURDEX®): CASUÍSTICA 2014-2015 DO HOSP. DE SETÚBAL

Mário Ornelas, Inês Matias, Pedro Neves, Raquel Brito, Margarida Santos, David Martins
(Centro Hospitalar de Setúbal)

Introdução: Os corticosteróides, pelo seu potente e abrangente papel anti-inflamatório, têm desde há muito sido usados em patologia retiniana que cursa com edema macular. O implante de libertação prolongada de dexametasona (Ozurdex®) é administrado via pars plana, com uma agulha 22-G, estando actualmente aprovado para o tratamento do edema macular secundário a oclusões venosas. Não obstante, este implante tem sido utilizado noutras etiologias de edema macular, incluindo o edema macular diabético, secundário a uveíte não-infecciosa e pós cirúrgica. Os autores apresentam a experiência do Hospital de Setúbal com o Ozurdex®.

Métodos: revisão retrospectiva dos casos injectados em 2014-2015, com pelo menos 4 meses de follow-up, com uma ou mais injecções de Ozurdex realizadas para o tratamento do edema macular secundário a oclusões venosas centrais (CRVO) ou de ramo da retina (BRVO), edema macular diabético (EMD), uveíte não-infecciosa com edema macular e outras causas de edema macular. Foram analisados os seguintes elementos: acuidade visual, espessura foveal e macular média à tomografia de coerência óptica Spectral-domain, pressão intraocular com tonometria de sopro, terapêuticas prévias ou concomitantes, eventos adversos, outras patologias oculares e co-morbilidades.

Resultados: em 2014-2015 foram realizadas no nosso centro 55 injecções em 51 doentes com follow-up mínimo de 4 meses e média etária de 66.8 anos (27-87). 52% dos olhos eram fáquicos e 48% pseudofáquicos, tendo sido injectados 14 olhos vitrectomizados (25.5%). Da amostra de 55 olhos, 3 tinham o diagnóstico de CRVO, 12 de BRVO, 26 tinham o diagnóstico de EMD, 2 edema secundário a uveíte não infecciosa, 3 edema macular pseudofáquico e 9 edema crónico pós-cirurgia vitreoretiniana. 13 doentes foram re-injectados uma vez ou mais com Ozurdex® até à submissão deste resumo por recidiva do edema macular (23.6%). O evento adverso mais frequente foi a hemorragia subconjuntival e desconforto ocular. Reportaram-se também um caso de migração de implante para a camara anterior num olho vitrectomizado que necessitou de remoção em bloco operatório, dois casos de progressão de catarata, dois casos de baixa auto-limitada da pressão ocular para <8mmHg, um hemovítreo localizado com descolamento da coróide e um hemovítreo diluído moderado com resolução espontânea. Em 8 doentes mediram-se valores de pressão ocular acima de 25mmHg (14.5%), justificando a terapêutica com timolol tópico, dos quais 4 tinham valores acima de 30mmHg (7.2%), aos quais se adicionou também dorzolamida tópica.

Discussão e conclusão: O implante de Dexametasona demonstrou ser uma terapêutica eficaz no tratamento do edema macular associado às patologias em que foi utilizado. De realçar o perfil de segurança deste fármaco que apesar de ser utilizado através de injecção intra-vítrea via pars plana apresenta algumas complicações associadas ao facto de ser utilizada uma seringa de 22-G com injecção de implante na cavidade intra-vítrea.