



Mesa: Vitor Ágoas, Margarida Queiróz, Carla Teixeira

08:51

**CL52- ANÁLISE DE SEGURANÇA DO TRATAMENTO DO EDEMA MACULAR SECUNDÁRIO A OCLUSÃO VENOSA COM IMPLANTE DE DEXAMETASONA**

Petra Gouveia<sup>1</sup>, Manuel Sousa-Falcão<sup>2</sup>, Susana Penas<sup>2</sup>, Vítor Rosas<sup>2</sup>, Ângela Carneiro<sup>2</sup>, Fernando Falcão-Reis<sup>2</sup>  
(<sup>1</sup>Centro Hospitalar São João, <sup>2</sup>Centro Hospitalar São João, Departamento de Órgãos dos Sentidos Faculdade de Medicina Universidade do Porto)

**Introdução:** Edema macular é uma complicação frequente das oclusões venosas retinianas. A alteração da permeabilidade da barreira hemato-retiniana possibilita a acumulação de fluido na retina com conseqüente redução da acuidade visual. Os corticóides (CCT), dadas as suas propriedades anti-inflamatórias e anti-angiogénicas limitam o desenvolvimento e agravamento do edema macular. A administração intra-vítrea de CCT, através de um implante biodegradável, permite que se atinjam níveis terapêuticos de dexametasona até 6 meses após a injeção.

**Material e Métodos:** Estudo retrospectivo dos doentes diagnosticados com oclusão venosa central (OVCR) ou de ramo (OVR) tratados com implante intra-vítreo de dexametasona (Ozurdex, Allergan Inc, Irvine, CA) entre Janeiro de 2011 e Agosto de 2015. Para a análise de segurança foram avaliados os seguintes parâmetros: progressão de catarata, facoemulsificação de catarata, pressão intra-ocular (PIO), necessidade de hipotensores e/ou cirurgia de glaucoma.

**Resultados:** 24 olhos de 24 doentes foram incluídos no estudo. 58% dos doentes eram do sexo feminino. A idade média era de 66.5 anos (49 – 95 anos). Foram tratadas 54.2% OVR e 45.8% OVCR. 75% dos doentes realizaram tratamento prévio (4.2% CCT, 37.5% laser e bevacizumab, 12.5% bevacizumab e triamcinolona, 8.3% laser, bevacizumab e triamcinolona e 12.5% vitrectomia). Em 6 doentes (25%) foi utilizado o implante como primeiro tratamento. 20 doentes (83%) eram fâquicos no início do estudo, tendo-se verificado progressão da catarata em apenas 2. Não houve, contudo, necessidade de proceder a facoemulsificação. 5 doentes (20.8%) estavam medicados com hipotensores previamente ao estudo. Após a colocação do implante documentou-se PIO>21mmHg em 7 doentes (29.1%): 4 necessitaram de um 2º fármaco hipotensor e 3 obtiveram controlo tensional com a introdução de apenas 1 fármaco. Entre estes doentes 1 tinha realizado previamente injeção de CCT com elevação transitória da PIO; 3 foram tratados com injeções de bevacizumab (1, 3 e 4 injeções respectivamente) sem hipertensão ocular subsequente; 1 foi submetido a vitrectomia (por hemovítreo); 2 não tinham realizado tratamento prévio. A elevação média da PIO de 3.63 mmHg não foi estatisticamente significativa face ao *baseline*. Na comparação de OVR e OVCR não foram detetadas diferenças na progressão de catarata, necessidade de facoemulsificação, elevação da PIO e necessidade de hipotensores.

**Conclusões:** O implante intra-vítreo de dexametasona constitui uma arma terapêutica para o edema macular secundário a oclusões venosas. Na nossa série a progressão de catarata foi negligenciável apesar de 83% dos doentes serem fâquicos. Apesar de ocorrer elevação tensional em quase 30% dos doentes, esta foi facilmente controlada com anti-hipertensores.