



RETINA MÉDICA

08:30 | 10:45 SALA PÉGASO

Mesa: Ângela Carneiro, Isabel Pires, Luis Mendonça

08:44

**CL67- COROIDOPATIA DIABÉTICA ANTES DA RETINOPATIA DIABÉTICA**

Joana Ferreira<sup>1</sup>, André Vicente<sup>1</sup>, Rita Proença<sup>1</sup>, Arnaldo Santos<sup>1</sup>, Bruno Santos<sup>2</sup>, João Paulo Cunha<sup>1</sup>,  
Luís Abegão Pinto<sup>3</sup>

(<sup>1</sup>Centro Hospitalar Lisboa Central, <sup>2</sup>Associação Médica Olhar Bem - Departamento Estatística, <sup>3</sup>Centro Hospitalar Lisboa Norte; Faculdade Medicina Universidade Lisboa)

**Introdução:** Estudos clínicos e experimentais evidenciaram que para além das alterações retinianas a vasculopatia coróideia pode ter um papel na patogénese da retinopatia diabética, podendo mesmo anteceder as manifestações clínicas retinianas.

O objetivo primário do nosso trabalho foi avaliar a espessura da coróide em doentes diabéticos sem retinopatia diabética (RD) através da tomografia de coerência ótica (OCT). O objetivo secundário foi correlacionar a espessura da coróide com a duração da doença, a pressão arterial sistémica, glicémia, pressão intraocular (PIO) e amplitude de pulso ocular (APO).

**Material e Métodos:** Estudo prospetivo, caso-controlo em 180 doentes: 130 doentes diabéticos sem retinopatia diabética (grupo 1) e 50 indivíduos saudáveis (grupo controlo). Foi realizada avaliação oftalmológica completa (melhor acuidade visual corrigida, tonometria de contorno dinâmico e de aplanção de Goldmann, fundoscopia e medição do comprimento axial) assim como foi obtida avaliação tomográfica retiniana (OCT Spectralis, Heidelberg Engineering) com aplicação do software EDI (enhanced-depth imaging) para aquisição de imagens da coróide. A espessura da coróide foi medida de forma manual em 13 localizações diferentes (subfoveal e 3 medições com intervalos de 500 µm a partir da fóvea em 4 direções – nasal, temporal, superior e inferior). Um olho por doente foi incluído no estudo. Foram ainda correlacionadas as espessuras coróideias com a duração da doença sistémica, a glicémia, a pressão arterial sistémica, pressão intraocular-PIO e amplitude de pulso ocular-APO. A comparação das médias e as correlações entre as variáveis foram analisadas recorrendo a testes não paramétricos e correlação de Spearman respetivamente.

**Resultados:** A espessura da coróide nos 1500 µm superiores à fóvea foi significativamente mais espessa no grupo de doentes diabéticos (239.9±56 µm vs 268.2±67.7 µm, p=0.001). Nenhuma das comparações das outras localizações topográficas evidenciaram significância estatística (p>0.05). Nos doentes diabéticos a espessura da coróide não se correlacionou com a duração da doença, a pressão sistémica arterial, glicémia e PIO. A espessura da coróide correlacionou-se positivamente com a APO em 12 localizações nos doentes diabéticos (r entre 0.19 e 0.27, p<0.05) e sem correlação com a APO no grupo controlo. Os coeficientes de variação da espessura coróideia no grupo diabético foram significativamente mais baixos que no grupo controlo (p<0.01).

**Conclusões:** O aumento da espessura da coróide nos 1500 µm superiores à fóvea em doentes diabéticos sem retinopatia diabética pode corresponder à presença de coroidopatia diabética na média-periferia antes da retinopatia diabética clinicamente evidente. Podemos ainda, inferir que este tecido pode funcionar de forma heterogénea. Serão necessários mais estudos para explorar estas diferenças e o potencial da espessura coróideia na prática clínica.