



RETINA MÉDICA

08:30 | 10:45 SALA PÉGASO

Mesa: Ângela Carneiro, Isabel Pires, Luis Mendonça

09:05

**CL70- NEOVASCULARIZAÇÃO COROIDEIA COM PAQUICORÓIDE - AVALIAÇÃO MULTIMODAL**

João Barbosa-Breda<sup>1</sup>, Ângela Carneiro<sup>2</sup>, F. Falcão-Reis<sup>3</sup>

(<sup>1</sup>Serviço de Oftalmologia, Centro Hospitalar São João, Porto, <sup>2</sup>Serviço de Oftalmologia Centro Hospitalar São João, Departamento de Órgãos dos Sentidos Faculdade e Medicina Universidade do Porto, <sup>3</sup>Serviço de Oftalmologia, Centro Hospitalar de São João; Departamento dos Órgãos dos Sentidos, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto)

**Introdução:** A neovascularização coroideia com paquicoróide está, para muitos autores, no espectro de doenças associadas a paquicoróide [que inclui a epitelioptia pigmentar e a coriorretinopatia serosa crónica (CRSC)], e está descrita como sendo mais resistente ao tratamento com anti-angiogénicos.

**Material e Métodos:** Os doentes foram selecionados dentro daqueles que são resistentes ao tratamento com anti-angiogénicos ou têm alta taxa de recorrência, e por apresentarem o seguinte conjunto de características: membranas neovasculares do tipo oculto, elevações aplanadas do epitélio pigmentado da retina, fluido subretiniano persistente ou recorrente com má resposta a vários tipos de tratamento (bevacizumab, ranibizumab, aflibercept e/ou terapia fotodinâmica com verteporfina), e aumento da espessura coroideia.

Foram avaliadas as características demográfico-sociais, melhor acuidade visual corrigida (MAVC, letras ETDRS), características tomográficas, angiográficas e de autofluorescência.

Imagens de tomografia de coerência óptica, autofluorescência, e angiografia fluoresceínica e com verde de indocianina (HRA+OCT Spectralis®, Heidelberg). Espessura coroideia subfoveal medida manualmente com "calipers" digitais (recurso a EDI), sendo considerada paquicoróide quando esse valor era superior a 300 micras.

**Resultados:** Os 7 doentes que cumpriam os critérios definidos tinham uma idade média de 70.6 anos (55-88 anos) e o tempo médio de seguimento foi de 39.4 meses.

A MAVC média antes de iniciar tratamento era de 57.7 letras (18-78 letras), sendo na última avaliação dos doentes de 61.9 letras (33-80 letras;  $p=0.031$ , wilcoxon sign rank test).

A espessura coroideia subfoveal média (ECSM) era de 402.5 micra (354-434 micra) antes do tratamento, tendo todos os doentes avaliados vasos de grande calibre na camada de Haller na região subfoveal, tornando a camada de Sattler muito escassa ou mesmo inexistente nesse local. Na última avaliação apresentaram uma ECSM de 377.3 micra (310-479 micra;  $p=0.068$ , wilcoxon sign rank test).

Quanto à autofluorescência, as diferentes alterações encontradas incluem aspeto mosqueado hiper e hipo autofluorescente e hiperautofluorescência perifoveal focal.

Todos os doentes tinham sinais de difusão na angiografia fluoresceínica, e na angiografia com verde de indocianina foi possível identificar hiperpermeabilidade coroideia, difusão tardia e hipofluorescência foveal tardia.

**Conclusões:** Os achados encontrados estão de acordo com o que está descrito na literatura. A presença de paquicoróide parece ser um dos fatores de resistência ao tratamento com anti-angiogénicos. Existe a possibilidade de isto ocorrer por ser um tipo diferente de neovascularização coroideia, dentro do espectro que inclui a CRSC. O clínico deve identificar este quadro clínico e ficar alerta para a grande taxa de resistência/recorrência anatómica, apesar da aparente preservação funcional, tal como foi observado nesta série de doentes.