



Mesa: Ângela Carneiro, Isabel Pires, Luis Mendonça

09:47

CL76- A INTERFACE VÍTREO-RETINIANA NO TRATAMENTO COM ANTI-VEGF INTRAVÍTREO

Nuno Oliveira¹, Cristina Fonseca¹, Cátia Azenha¹, Maria da Luz Cachulo², Rufino Silva²

(¹Centro de Responsabilidade Integrada de Oftalmologia, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, ²Centro de Responsabilidade Integrada de Oftalmologia, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; AIBILI; FMUC)

Introdução: A Degenerescência macular da idade é a principal causa de perda de visão, nos países desenvolvidos, acima dos 50 anos. A sua fisiopatologia não se encontra completamente esclarecida, porém, a influência da interface vítreo-retiniana tem sido investigada, não só a nível etiológico, mas também como fator condicionante na resposta ao tratamento com agentes anti-VEGF. Assim, os objetivos deste trabalho consistem em: comparar os resultados funcionais do tratamento com Ranibizumab intravítreo (IV), em doentes com descolamento posterior do vítreo (DPV) e doentes com adesão vítreo-macular, numa população com DMI exsudativa, utilizando os esquemas de tratamento pro-re-nata (PRN), treatment and extend (T&E) e mensal; e avaliar a incidência de DPV induzido pelas injeções IV em doentes com adesão vítreo-macular.

Material e métodos: Foi avaliada uma população de doentes consecutivos com DMI exsudativa ativa, que iniciaram tratamento com Ranibizumab IV com três regimes terapêuticos diferentes: PRN, T&E e mensal. A interface vítreo-retiniana foi avaliada por OCT spectral domain e classificada em dois grupos: adesão vítreo-macular, quando existia contacto entre a hialóide posterior e a mácula e descolamento posterior do vítreo, na ausência deste contacto. Nos casos em que não foi possível identificar a hialóide posterior no OCT, foi realizada ecografia ocular, de forma a confirmar o estado da interface vítreo-retiniana. Critérios de exclusão: neovascularização coroideia secundária a outras patologias, outras patologias retinianas, tratamentos prévios ou follow-up inferior a 12 meses. Os dados obtidos foram registados e processados em SPSS®.

Resultados: Foram incluídos 58 olhos. Da população estudada, a maioria (n=36, 62.1%) era do sexo feminino, com média de idades de 75,2 anos. Na avaliação da interface, foram identificados 25 casos de adesão vítreo-macular e 8 casos de DPV no OCT. Foram realizadas 25 ecografias, identificando 10 casos de adesão e 15 casos de DPV. Após 12 meses de tratamento, o grupo com adesão (n=35), apresentou um ganho médio de $1,2 \pm 11,2$ letras e uma melhoria da AV em 51,4% dos casos, após uma média de $8,1 \pm 2,7$ injeções, enquanto o grupo com DPV (n=23), apresentou um ganho de $9,9 \pm 16,1$ letras ($p>0,05$) e uma melhoria da AV em 66,7% dos casos, após uma média de $8,7 \pm 3,3$ injeções ($p>0,05$). Relativamente ao esquema de tratamento, não houve diferença estatisticamente significativa entre os diferentes grupos. No subgrupo de doentes com adesão vítreo-macular (n=35) a incidência de DPV, após um ano de follow-up, foi de 5,7%.

Conclusões: Este trabalho demonstrou que, após 12 meses de tratamento com Ranibizumab, o ganho médio no número de letras foi superior nos doentes com DPV, relativamente aos doentes com adesão vítreo-macular, porém esta diferença não foi estatisticamente significativa. Pode também concluir-se que, apesar do número de injeções IV efetuadas, estas raramente induzem o DPV.