



GLAUCOMA

08:30 | 10:45 SALA LIRA

Mesa: Maria Reina, José António Dias, Joaquim Sequeira

08:37

**CL81- HISTERESIS DA CÓRNEA E ESPESSURA DA LÂMINA CRIVOSA: FACTORES DE RISCO NO GLAUCOMA PSEUDOEXFOLIATIVO?**

Catarina Areias Pedrosa<sup>1</sup>, Diana Silva<sup>1</sup>, Mafalda Mota<sup>1</sup>, Maria Lisboa<sup>1</sup>, Sandra Gonçalves<sup>1</sup>, João Cabral<sup>2</sup>, Leonor Almeida<sup>3</sup>, Fernando Trancoso Vaz<sup>1</sup>

(<sup>1</sup>Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, <sup>2</sup>Hospital da Luz, <sup>3</sup>Centro Hospitalar Lisboa Norte E.P.E.)

**Introdução:** O gene LOXL1 constitui actualmente o factor de risco genético conhecido mais importante para o desenvolvimento de glaucoma pseudoexfoliativo (GPX). A elastinopatia da lâmina crivosa, determinada por mutação neste gene poderá condicionar uma menor espessura da lâmina crivosa (LC) nestes doentes, relativamente aos doentes com glaucoma primário de ângulo aberto (GPAA), e deste modo estar associada a pior prognóstico nos doentes com GPX. No entanto, este parâmetro é subjectivo, dependente do observador e, por vezes, impossível de medir. Por outro lado, a histeresis da córnea, condicionada também pelo gene LOXL1 através do crosslinking da elastina e fibrilhas de colagénio, tem vindo a ser definida como factor de risco e progressão do glaucoma, e constitui um dado objectivo. Este trabalho visa avaliar a espessura da lâmina crivosa e a histeresis da córnea em doentes com GPX e GPAA, analisando a relação entre estas duas variáveis em cada um dos grupos.

**Material/Métodos:** Este estudo transversal incluiu doentes com o diagnóstico de GPX e GPAA, seguidos na Consulta de Glaucoma do Hospital Prof. Dr. Fernando Fonseca. Para a medição da espessura da LC, foi utilizado o modo enhanced depth imaging (EDI) da cabeça do nervo óptico, por tomografia de coerência óptica spectral-domain (Heidelberg Spectralis), tendo-se realizado também a medição da camada de fibras nervosas peri-papilar (CFNPP) global e segmentar. Registou-se a pressão intra-ocular (PIO) medida por tonometria de aplanção de Goldmann e o mean defect (MD) da perimetria estática computadorizada (Octopus®) de todos os doentes incluídos no estudo. A histeresis da córnea foi medida através do Ocular Response Analyzer (Reichert®).

**Resultados:** Foram incluídos 38 olhos com GPX e 34 olhos com GPAA. Excluíram-se 9 olhos com GPX e 6 com GPAA por difícil visualização do bordo posterior da LC. A LC revelou uma espessura média significativamente menor ( $p < 0.001$ ) no grupo GPX (112.15mm) do que no grupo GPAA (149.46mm). A histeresis da córnea revelou-se significativamente inferior no GPAA do que no GPX ( $p = 0.006$ ). No grupo GPAA verificou-se uma correlação fraca entre a diminuição da espessura da lâmina crivosa e o aumento da histeresis da córnea ( $R. Spearman = -0.370$ ,  $p = 0.048$ ). No grupo GPX esta relação não se verificou ( $R. Spearman = -0.142$ ,  $p = 0.47$ ). Não se registou diferença estatisticamente significativa na PIO ( $p = 0.124$ ), espessura da CFNPP global ( $p = 0.609$ ) e MD ( $p = 0.974$ ) entre os dois grupos.

**Conclusão:** Num grau de progressão de glaucoma equiparável, a espessura da lâmina crivosa revelou-se significativamente inferior e a histeresis da córnea significativamente superior nos doentes com GPX relativamente aos doentes com GPAA. Estes dois factores poderão, assim, estar associados a uma maior susceptibilidade para dano glaucomatoso do nervo óptico neste subgrupo de doentes com glaucoma, com maior risco de progressão e possíveis implicações na futura abordagem clínica e terapêutica destes doentes.