



GLAUCOMA

08:30 | 10:45 SALA LIRA

Mesa: Maria Reina, José António Dias, Joaquim Sequeira

09:19

CL87- A IMAGIOLOGIA DA LÂMINA CRIVOSA E OS NOVOS PARÂMETROS ESTRUTURAIS DO DISCO ÓPTICO À TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA NO GLAUCOMA

Ivo Filipe Gama, Leonor Duarte Almeida, Ana Inês Gonçalves, Manuel Monteiro-Grillo
(Hospital Santa Maria - Centro Hospitalar Lisboa Norte)

Introdução: O glaucoma é uma neuropatia óptica progressiva caracterizada por um processo degenerativo das corpos celulares e axónios das células ganglionares da retina, com correspondente defeito de campo visual. A lâmina crivosa (LC) tem sido considerada como o principal local onde ocorre o dano dos axónios destas células. Alguns estudos sugeriram que a compressão e a deformação da LC estão relacionadas com a progressão glaucomatosa. O objectivo deste estudo é avaliar com o OCT em modo Enhanced Depth Imaging(EDI) a espessura(LCT) e profundidade(LCD) da LC, assim como a espessura mínima do bordo papilar(BMO-MRW) e a espessura do tecido pré-laminar(PLNTT) em olhos com glaucoma primário de ângulo aberto(GPAA) e olhos sem patologia oftalmológica(GC) e estudar se existem correlações entre estes parâmetros estruturais da cabeça do nervo óptico(CNO) ou destes com o parâmetro perimétrico Mean Defect(MD).

Material e Métodos: Estudo observacional que inclui 25 olhos de 25 doentes com GPAA seguidos na consulta de Glaucoma do Hospital Santa Maria e 20 olhos de 20 doentes sem patologia oftalmológica da consulta geral. Foi utilizado o OCT-EDI Heidelberg Spectralis® com padrão de grelha do CNO, com Automatic Real-Time tracking (ART) de 80 scans. O exame foi realizado pelo mesmo examinador, em 3 locais diferentes da lâmina crivosa, tendo-se realizado também um scan circular da camada de fibras nervosas(CFN). As medições da LC foram realizadas 2 vezes por cada um dos 2 observadores e considerou-se a média. Realizou-se perimetria Octopus® 900(Haag-Streit) no grupo GPAA, para obtenção do MD.

Resultados: A LCT global foi menor no GPAA($132,0 \pm 40,1 \mu\text{m}$) que no GC($235,9 \pm 36,8 \mu\text{m}$, $p < 0,05$). A LCD média foi maior no GPAA($572,2 \pm 195,2 \mu\text{m}$). A PLTT média foi menor no GPAA($91,9 \pm 49,9 \mu\text{m}$), tal como ocorreu com a BMO-MRW($p < 0,05$). A LCT global de todos os olhos correlacionou-se com a CFN($R = 0,61$) e com a PLTT($R = 0,386$). No scan inferior da ONH, a PLTT correlacionou-se com a LCD($R = -0,502$, $p = 0,01$) e com a CFN ínfero-temporal($R = 0,479$, $p = 0,015$). O MD correlacionou-se com a PLTT($R = -0,597$) e com a BMO-MRW($R = -0,670$, $p < 0,01$).

Conclusão: O glaucoma pode causar uma diminuição da LCT, PLTT, BMO-MRW e um aumento da LCD. Estes parâmetros da CNO ao OCT-EDI podem ser indicadores potenciais de dano glaucomatoso. Pode haver uma correlação de alguns destes parâmetros estruturais (PLTT e BMO-MRW) com o dano funcional dado pelo MD. O OCT-EDI da CNO com segmentação automática poderia ser útil na avaliação de rotina dos doentes com glaucoma.