



CATARATA, CÓRNEA, RETINA MÉDICA, GLAUCOMA E
OFTALMOLOGIA PEDIÁTRICA

17:00 | 19:00 SALA NEPTUNO

Coordenador: António Melo

Mesa: Maria do Céu Brochado Pinto, José Pedro Silva, Cristina Tavares

18:04

RFP17- VARIAÇÃO DA PRESSÃO INTRAOCULAR E DA PRESSÃO DE PERFUSÃO OCULAR COM A HEMODIÁLISE

Rita Couceiro¹, Inês Leal¹, Noélia Lopez², Miguel Bigotte Vieira², Cristina Resina², Fernando Neves², António Gomes da Costa², Paula Sens¹, Leonor Almeida¹, Helena Proença¹
(¹Hospital de Santa Maria, CHLN, ²Hospital se Santa Maria, CHLN - Serviço de Nefrologia)

Introdução: A hemodiálise (HD) constitui o tratamento mais frequente na doença renal crónica terminal, induzindo alterações volumétricas e criando gradientes osmóticos que, potencialmente, poderão influenciar a pressão intraocular (PIO) e a pressão de perfusão ocular (PPO). Pensa-se que doentes com restrição da drenagem do humor aquoso possam sofrer elevações da PIO com a HD. Por outro lado, admite-se que doentes com glaucoma apresentem comprometimento dos mecanismos de autorregulação da PPO. O objetivo deste trabalho foi estudar a variação da pressão intraocular (PIO) e da pressão de perfusão ocular (PPO) com a hemodiálise (HD), de forma a avaliar a contribuição destas alterações para o risco de glaucoma.

Material e Métodos: 32 olhos de 17 doentes em programa regular de HD foram submetidos a avaliação da PIO, pressão arterial (sistólica, diastólica e média), PPO (sistólica, diastólica e média) e peso corporal, antes (T1) e após (T2) uma sessão de HD de alto fluxo. A análise estatística dos dados foi realizada com o software estatístico STATA v.13.0. Foram considerados os limites de PPO determinados no Barbados Eye Studies como associados a um maior risco de glaucoma (PPO sistólica: ≤ 101 mmHg, PPO diastólica: ≤ 55 mmHg, PPO média: ≤ 42 mmHg).

Resultados: Em apenas 6 olhos se verificou uma diferença >4 mmHg na PIO entre T1 e T2, sem que, na generalidade, as diferenças na PIO entre T1 e T2 fossem estatisticamente significativas, tanto para os olhos direitos ($t(15)=-1,27$, $p=0,22$), como esquerdos ($t(15)=-0,91$, $p=0,38$). A pressão arterial sistólica foi em média superior em T2, não se verificando, contudo, diferenças com significado estatístico nos valores de pressão arterial (sistólica, diastólica e média) e PPO (sistólica, diastólica e média) entre T1 e T2. O peso corporal em T1 foi significativamente superior ao peso corporal em T2 ($t(16) = 0.09$, $p < 0.001$). Em 9 doentes (52,9%) verificaram-se valores de PPO diastólicas ≤ 55 mmHg em T1 ou T2.

Conclusões: Os resultados do nosso estudo contrariam a existência de variações significativas da PIO com a HD, o que poderá relacionar-se com o facto de nenhum dos doentes apresentar antecedentes de glaucoma, sendo por isso improvável a existência de restrição à drenagem do humor aquoso. As diferenças no peso corporal traduzem a efetiva diminuição da volémia após a HD sem que, contudo, se tenham verificado alterações significativas da pressão arterial, o que pressupõe a existência de respostas fisiológicas adequadas à diminuição da volémia. Estas respostas, juntamente com mecanismos de autorregulação da PPO, que equilibram a pressão arterial e a PIO, podem justificar o facto de não terem sido encontradas diferenças estatisticamente significativas na PPO após a HD. Apesar disso verificou-se que, uma proporção considerável de doentes apresentou valores de PPO associados a um maior risco de glaucoma, justificando a necessidade de vigilância oftalmológica de doentes em programa regular de HD.