



CIRURGIA VITREORETINIANA E TRAUMATOLOGIA

08:30 | 10:45 SALA NEPTUNO

Mesa: David Martins, Natália Ferreira, Ricardo Faria

09:58

VD12 - ABORDAGEM DA HEMORRAGIA SUBMACULAR – 2 PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS DISTINTOS

Paula Bompastor Ramos¹, Armando Leal¹, João Luís Silva¹, Cátia Azenha², Filipe Mira³, Filipe Henriques²
(¹Centro de Responsabilidade Integrado de Oftalmologia - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; CHC-EPE, Coimbra, Portugal, ²Centro de Responsabilidade Integrado de Oftalmologia - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; CHUC-EPE, Coimbra, Portugal; Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra; FMUC, Coimbra, Portugal; Associação para a Investigação Biomédica e Inovação, ³Centro Hospitalar do Médio Tejo, Portugal)

Introdução: A ocorrência de hemorragia submacular geralmente surge em contexto de patologia da retina primária como a neovascularização coroideia associada a DMI ou outras patologias. Estas hemorragias podem por vezes ser de grandes dimensões com consequências drásticas para a visão, sendo geralmente de difícil resolução. Este vídeo cirúrgico tem por objectivo apresentar dois procedimentos distintos na abordagem da hemorragia submacular.

Métodos: Foram incluídos 2 doentes com diagnóstico de hemorragia submacular. Em ambos foi realizada vitrectomia posterior via pars plana (VPP) 23-gauge seguida de aplicação de ativador de plasminogénio tecidual (t-PA). Quer no pré como no pós operatório foi realizada avaliação oftalmológica completa com MAVC, tomografia de coerência ótica (OCT) e angiografia fluoresceínica.

Resultados: O primeiro caso apresentado é o de uma doente de 59 anos, alta míope, que recorreu ao serviço de urgência por perda súbita da AV no olho esquerdo, com 15 dias de evolução. Ao exame oftalmológico a AV era de 20/400, e no fundo ocular observava-se uma hemorragia submacular, localização essa confirmada por OCT. A doente foi submetida a injeção intravítrea de ranibizumab, e 3 dias depois foi submetida a VPP 23G. Depois de se proceder ao descolamento mecânico da hialoide e ao peeling da MLI, foi aplicado o t-PA (100microg) sobre a mácula, seguido de troca fluido-ar.

O segundo caso apresentado é uma doente de 79 anos, diabética tipo 2, diagnosticada com DMI, que se apresentou na consulta com queixa de perda grave de AV do olho direito com um mês de evolução. A AV ao exame oftalmológico era de 20/400, e no fundo ocular observava-se uma hemorragia submacular de grandes dimensões. A doente foi submetida a VPP 23G seguida de injeção submacular de ranibizumab (0.5 mg), t-PA (25microg) e 0.1 ml de ar filtrado, através de uma microcânula 39-G. De seguida foi realizada troca fluido-ar e tamponamento com SF6 a 20%. Os doentes estão já no 8º mês de seguimento, verificando-se que em ambos os casos foi obtido sucesso anatómico, embora sem melhoria da AV.

Conclusões: Um bom sucesso anatómico foi alcançado em ambos os doentes. Contudo, a melhoria funcional não foi proporcional ao resultado anatómico obtido. O dano induzido pela presença de sangue sub-retiniano já com algum tempo de evolução, associado a doença de base retiniana também ela capaz de comprometer seriamente a AV, pode ter contribuído para este resultado. A injeção submacular de ar com microcânula pode ter facilitado a deslocação dos coágulos dissolvidos pelo t-PA, mostrando-se um procedimento seguro e eficaz na abordagem da hemorragia submacular.