



**CIRURGIA VITREORETINIANA E TRAUMATOLOGIA**

08:30 | 10:45 SALA NEPTUNO

Mesa: David Martins, Natália Ferreira, Ricardo Faria

08:46

**VD3 - REMOÇÃO CIRÚRGICA DE MEMBRANA NEOVASCULAR COROIDEIA SUBFOVEAL – MEDIDAS EXTREMAS PARA CASOS EXTREMOS**

Nuno Gomes, José Ferreira Mendes, Rita Gentil, Lara Queirós  
(Hospital de Braga)

**Objectivo:** Apresentar a remoção cirúrgica de uma membrana neovascular subfoveal numa doente monocular, refratária à terapêutica com anti-angiogénicos.

**Materias e Métodos:** Vídeo cirúrgico de uma doente monocular (Degenerescência Macular associada à Idade [DMI] terminal no olho esquerdo [OE]) que se apresentou ao nosso serviço em Setembro de 2014 com DMI exsudativa no olho direito (OD). Ao exame de OCT observava-se uma lesão subretiniana associada a líquido e descolamento do epitélio pigmentar da retina ao nível da fóvea. A sua Melhor Acuidade Visual Corrigida (MAVC) em OD era 20/120 e em OE era movimentos de mão. No OD, apesar de sucessivas injeções intravítreas de bevacizumab e ranibizumab, a MAVC deteriorou-se até movimentos de mão após crescimento da lesão inicial (membrana cicatricial com 1 disco de óptico de diâmetro) e hemorragia subretiniana a partir da mesma. A cirurgia foi proposta com o objectivo de remover a membrana neovascular e o tecido cicatricial adjacente.

**Resultados:** Foi realizada uma vitrectomia via pars plana (VPP) com recurso a equipamento 23G. Realizou-se vitrectomia central, remoção da hialoide posterior e vitrectomia periférica. Corou-se e pelou-se a membrana limitante interna com Brilliant Blue. Separou-se a coroideia da retina posterior na região macular com o auxílio de uma cânula 38G, com subsequente retinotomia entre as arcadas, dissecação mecânica da lesão e subsequente extração da mesma. Procedeu-se à troca fluido-ar e tamponamento com gás SF<sub>6</sub> a 20%. Não se registaram complicações no pós-operatório imediato; seis meses após cirurgia a MAVC é 20/100, sem recorrência da lesão.

**Conclusões:** A VPP demonstrou ser uma opção cirúrgica válida em doentes com DMI exsudativa complicada que não respondem a injeções intravítreas. O resultado funcional é potencialmente mais favorável quanto menor for o atingimento foveal.