



**GLAUCOMA, NEUROFTALMOLOGIA, OFTALMOLOGIA PEDIÁTRICA,  
ONCOLOGIA, ÓRBITA E RETINA MÉDICA**

08:30 | 10:45 SALA NEPTUNO

Mesa: Pedro Fonseca, Nádía Lopes, Isabel Lopes Cardoso

10:30

**VD34 - IMPLANTE DE DEXAMETASONA NA CAMARA ANTERIOR**

Pedro Neves, Inês Matias, Raquel Brito, Margarida Santos, David Martins  
(*Centro Hospitalar de Setúbal*)

**Introdução:** o implante intravítreo de dexametasona é uma opção recente para a terapêutica de edema macular secundário a diabetes, uveíte não-infecciosa e oclusões venosas da retina. A migração anterior é um evento raro, mas pode ocorrer em doentes vitrectomizados com compromisso da barreira entre o segmento anterior e posterior. A presença deste implante, por motivos ainda desconhecidos, pode levar ao edema de córnea persistente.

**Caso clínico:** os autores apresentam o caso de um homem de 71 anos com o antecedente de cirurgia a descolamento de retina há 2 anos, que apresentava edema macular desde há 4 meses, refractário a terapêutica médica. Na cirurgia do descolamento, estava registada a realização de faco-vitrectomia, com colocação de lente no saco capsular. Optou-se pela injeção intravítrea do implante de dexametasona para tratamento do edema macular. A acuidade visual melhorou, ao fim de 3 semanas, de 5/10 para 8/10, valor previamente descrito antes do edema, estando o doente agora assintomático. No entanto, observou-se nessa altura o implante migrado na camara anterior, sem edema de córnea. Após múltiplas tentativas de posicionamento sob midríase farmacológica, foi nossa opção tentar reposicionar o implante, o que se revelou difícil por não se encontrarem soluções de continuidade na capsula anterior. Tentativas de manipular ou agarrar o implante foram também infrutíferas, pela consistência frágil e esponjosa deste. Optou-se pela aspiração do implante, que foi conseguida com auxílio de viscoelástico e cânula de irrigação-aspiração. Até à data da submissão deste resumo, 5 meses após este evento, o doente não apresenta edema macular ou de córnea, estando a acuidade visual estável em 8/10.

**Conclusão:** a migração anterior do Ozurdex® é uma possibilidade em doentes vitrectomizados. A identificação desta situação é vital para uma rápida e simples resolução do problema. O aumento sugerido do intervalo de follow-up destes doentes pode causar um atraso de diagnóstico importante a considerar. Os autores sugerem um exame cuidado pré-operatório do estado da cápsula posterior sob midríase, assim como medidas de precaução de posicionamento quando em decúbito e recomendações de auto-exame.