

GLAUCOMA

08:50 | 11:00 - Sala Neptuno

Mesa: Maria João Menéres, João Filipe Silva, Pedro Faria

CL128- 09:20 | 09:30

BEVACIZUMAB INTRACAMERULAR COMO TERAPÊUTICA ADJUVANTE NA TRABECULECTOMIA: RESULTADOS AOS 12 MESES DE UM ESTUDO PROSPECTIVO E ALEATORIZADO

Luis Abegão Pinto¹; Evelien Vandewalle²; Tine Van Bergen³; Leigh Spielberg⁴; Steffen Fiehuws⁵; Lieve Moons⁶; Werner Spileers²; Thierry Zeyen²; Ingeborg Stalmans²

(1-Centro Hospitalar Lisboa Central/Faculdade de Medicina de Lisboa; 2-Hospitais Universitários de Leuven; 3-Laboratório de Oftalmologia da Universidade Católica de Leuven; 4-Rotterdam Eye Study; 5-I-Biostat, Universidade Católica de Leuven; 6-Departamento de Neurobiologia da Universidade Católica de Leuven)

Introdução

O insucesso cirúrgico da trabeculectomia está muitas vezes associado a processos de excessiva cicatrização conjuntival. Dados os potenciais riscos e complicações associados aos agentes presentemente usados (5-fluoracilo e mitomicina C - MMC) para modular essa cicatrização, a investigação nesta área tem procurado identificar outros fármacos que possam melhorar as taxas de sucesso cirúrgico mas que apresentem um melhor perfil de segurança. Neste campo, os agentes anti-VEGF tem sido apontados como possíveis co-adjuvantes, mas ainda não são conhecidos resultados de ensaios prospectivos aleatorizados em doentes com glaucoma primário de ângulo aberto.

Material e Métodos

Foi desenhado um estudo prospectivo, aleatorizado, com dupla ocultação, com controlo de um grupo placebo e duração de 12 meses. Doentes com glaucoma primário de ângulo aberto não controlado medicamente e programados para realização de trabeculectomia foram aleatorizados para receber ou uma injeção intracamerular de 50µL de bevacizumab ou uma solução salina no final da cirurgia. Sucesso absoluto foi definido como pressão intraocular (PIO) entre 18 e 6mmHg e que se tenha registado uma redução de pelo menos 30% em relação ao valor de PIO base. Atingir estes critérios com recurso a medicamentos hipotensores ou realização de intervenções cirúrgicas adicionais foi considerado sucesso relativo.

Resultados

138 doentes completaram o período de seguimento aos 12 meses, 69 dos quais no grupo tratado com bevacizumab. Em ambos os grupos, a PIO foi significativamente menor que no início do estudo (placebo: 11,5±3,9mmHg vs. 25,6±9,9mmHg, p<0,01; bevacizumab: 11,9±3,8mmHg vs. 24,8±8,1mmHg, p<0,01), não havendo diferenças entre os grupos (p=0.69). O sucesso absoluto foi maior no grupo bevacizumab (71% vs 51%, p=0.02), tendo havido um menor recurso a intervenções cirúrgicas (needlings) neste grupo (13% vs. 36%, p=0.003). A taxa de complicações foi semelhante em ambos os grupos.

Conclusão

A administração intracamerular de bevacizumab reduz significativamente a necessidade de intervenções cirúrgicas adicionais durante o seguimento dos doentes submetidos a trabeculectomia.

Bibliografia:

Li Z, et al. Inhibition of vascular endothelial growth factor reduces scar formation after glaucoma filtration surgery. Invest Ophthalmol Vis Sci 2009; 50: 5217-25.

Wilkins M, et al. Intra-operative mitomycin C for glaucoma surgery. Cochrane Database Syst Rev 2005:CD002897