



GLAUCOMA

08:50 | 11:00 - Sala Neptuno

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

CL130- 09:40 | 09:50

ESCLERECTOMIA PROFUNDA – UM ANO DEPOIS

Nuno Lopes MD. FEBO.
(Hospital de Braga)

Introdução

A esclerectomia profunda é uma técnica cirúrgica segura e eficaz na redução da pressão intraocular (PIO), porém persiste por vezes algum cepticismo relativamente aos seus resultados a médio e longo prazo.

Material e Métodos

Estudo retrospectivo de 32 casos consecutivos de esclerectomia profunda com implante ESNOPER e Mitomicina C 0,2 % mg/mL realizados pelo autor no Hospital de Braga com seguimento mínimo de 6 Meses.

Foram avaliadas variáveis como idade dos pacientes, tipo e estadio do glaucoma, tempo de seguimento, tensão ocular por aplanção de goldmann (TOAg) pré e pós operatória e complicações intra e pós operatórias precoces e tardias. O critério de sucesso mais restrito empregue na análise estatística foi de TOAg pós operatória estável igual ou inferior a 16 mmHg com ou sem goniopunção sem re-intervenção ou fármacos.

Resultados

A média de idades dos pacientes inseridos no estudo foi de 73 anos e o seguimento médio dos 32 olhos operados foi de 16,6 meses, tendo variado entre 6 e 28.

Vinte e seis pacientes tinham glaucoma primário de ângulo aberto (GPAA) tendo os restantes 6, glaucoma secundário pseudo-exfoliativo. Três pacientes tinham efectuado previamente trabeculoplastia laser selectiva (SLT) a 360°.

Pré cirurgia, a média da TOAg era de 25,4 mmHg com desvio padrão (DP) de 6,8 e média de 3,4 fármacos por olho. No último registo pós-operatório estável a TOAg era de 13,2 mmHg com DP de 3,9 e uma média de 0,4 fármacos por olho (5 pacientes medicados).

A taxa de complicações foi baixa, tendo sido a mais frequente a ruptura da janela trabéculo-descemética que ocorreu em 3 casos.

Ao longo do seguimento foi efectuada goniopunção (GP) em 9 pacientes, (28,1 %). Cinco pacientes, (16%) reiniciaram terapêutica médica. A taxa de sucesso aferida como a percentagem de pacientes com TOAg igual ou inferior a 16 mmHg sem medicação encontra-se em 81,3 %, subindo para 87% se o recurso a fármacos for considerado.

Não foi encontrada correlação estatisticamente significativa entre a realização prévia de SLT e o sucesso ou taxa de complicação cirúrgica (3 pacientes) ou entre as mesmas variáveis a realização isolada de cirurgia de glaucoma ou combinada com cirurgia de catarata (6 pacientes).

Conclusões

Ao fim de quase 17 meses de seguimento médio, a EP com implante continua a demonstrar eficácia na redução da PIO, mostrando ser uma técnica cirúrgica aliciante tendo em conta o perfil de segurança que se lhe associa.