



GLAUCOMA

08:50 | 11:00 - Sala Neptuno

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

CL131- 09:50 | 10:00

ESTUDO COMPARATIVO ENTRE OS IMPLANTES AQUAFLOW E ESNOPER NA ESCLERECTOMIA PROFUNDA

Josefina Serino; Paula Tenedório; Bruna Cardoso Vieira; José A. Lemos; Carlos Menezes; Rita Gonçalves
Hospital Pedro Hispano

Introdução

A esclerectomia profunda (EP) é um procedimento cirúrgico não penetrante para tratamento do glaucoma de ângulo aberto, uma alternativa à trabeculectomia standard. Têm sido usados implantes na tentativa de aumentar o sucesso da cirurgia. Pretendemos comparar a eficácia e a segurança de um implante não absorvível, Esnoper®, com um implante absorvível, Aquaflow®, na EP.

Métodos

Estudo comparativo retrospectivo dos doentes com glaucoma de ângulo aberto submetidos a EP com implante de Aquaflow® ou Esnoper®, entre Janeiro de 2010 e Dezembro de 2012. Incluímos 76 olhos de 65 doentes, dos quais 50 olhos receberam o implante Aquaflow® e 26 olhos o implante Esnoper®. Avaliamos as características clínicas e demográficas, as pressões intraoculares (PIO) pré e pós operatórias imediatas e na primeira semana, segunda semana, 1,2, 3 e 6 meses, 1, 2 e 3 anos seguintes, bem como o número de fármacos pré e pós operatórios. Foram também registadas as complicações peri-operatórias.

Resultados

O tempo médio de follow-up foi de $23,16 \pm 8,99$ meses com o implante Aquaflow (grupo 1) e $18,00 \pm 9,60$ meses com o implante Esnoper (grupo 2), tendo variado de 6 a 36 meses. A PIO pré-operatória média sob tratamento médico foi de $20,02 \pm 3,68$ mmHg para o grupo 1 e $19,81 \pm 5,58$ mmHg para o grupo 2. A PIO pós-operatória média foi de $7,26 \pm 2,25$ mmHg (grupo 1) e $8,31 \pm 2,29$ mmHg (grupo 2) no primeiro dia ($p=0,059$), $12,42 \pm 3,15$ mmHg (grupo 1) e $12,15 \pm 3,10$ mmHg (grupo 2) aos 6 meses ($p=0,727$), $13,79 \pm 3,74$ mmHg (grupo 1) e $13,32 \pm 2,95$ mmHg (grupo 2) aos 12 meses ($p=0,586$), $14,62 \pm 3,22$ mmHg (grupo 1) e $14,70 \pm 3,30$ mmHg (grupo 2) aos 24 meses ($P=0,946$), $16,64 \pm 3,41$ mmHg (grupo 1) e $14,25 \pm 1,26$ mmHg (grupo 2) aos 36 meses ($p=0,204$). O número de fármacos foi reduzido de $2,54 \pm 0,61$ para $0,46 \pm 0,95$ no grupo 1 e $2,58 \pm 0,76$ para $0,12 \pm 0,43$ no grupo 2 ($P=0,841$). Cinco doentes do grupo 1 e 2 doentes do grupo 2 tiveram complicações transitórias.

Conclusão

De acordo com os resultados deste estudo ambos os implantes são eficazes na redução da PIO. No entanto, não há diferença significativa entre o Aquaflow® e o Esnoper® até três anos pós esclerectomia profunda. Posto isto, poderemos ter em conta fatores económicos e considerar os custos de cada um na sua seleção.

Referências bibliográficas:

- 1) Shaarawy T, Mermoud A. Deep sclerectomy in one eye vs deep sclerectomy with collagen implant in the contralateral eye of the same patient: long-term follow-up. Eye (Lond). 2005 Mar;19(3):298-302.
- 2) Devloo S, Deghislage C, Van Malderen L, Goethals M, Zeyen T. Non-penetrating deep sclerectomy without or with autologous scleral implant in open-angle glaucoma: medium-term results. Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol. 2005 Dec;243(12):1206-12. Epub 2005 Jul 8.
- 3) Mansouri K, Shaarawy T, Wedrich A, Mermoud A. Comparing polymethylmethacrylate implant with collagen implant in deep sclerectomy: a randomized controlled trial. J Glaucoma. 2006 Jun;15(3):264-70.