

GLAUCOMA

08:50 | 11:00 - Sala Neptuno

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

CL132- 10:00 | 10:10

ESTUDO CLÍNICO E COM OCT DE SEGMENTO ANTERIOR NA ESCLERECTOMIA PROFUNDA NÃO PENETRANTE COM O NOVO IMPLANTE ESNOPER-CLIP: FOLLOW-UP DE 6 MESES

Manuel Noronha; Luísa Vieira; Vanessa Lemos; Bruno Carvalho; Nuno Silva; Maria Reina; Teresa Gomes
(Centro Hospitalar de Lisboa Central)

Introdução

A esclerectomia profunda não penetrante (EPNP) tem-se afirmado ao longo dos anos como uma alternativa, eficaz e bem tolerada, à trabeculectomia, no tratamento cirúrgico do glaucoma.

Para melhorar a sua eficácia podem ser utilizados vários tipos de implantes. O Esnoper-Clip é um novo implante, não-absorvível, desenhado de forma a ser posicionado simultaneamente no lago escleral e no espaço supracoroideu.

Este trabalho tem como objectivos descrever a técnica cirúrgica, os resultados clínicos [A pressão intra-ocular (PIO) e complicações] e as características anatómicas das bolhas de filtração e dos espaços intra-escleral e supracoroideu usando o OCT de segmento anterior (OCT-SA) em doentes submetidos a EPNP com o novo implante Esnoper-Clip. Do nosso conhecimento, ainda não existe nenhum estudo publicado com este implante.

Material e Métodos

Foi realizado um estudo prospectivo, com 5 olhos (5 doentes) com glaucoma de ângulo aberto, submetidos a EPNP com implante de Esnoper-Clip®. Os doentes realizaram exame oftalmológico completo e exame por OCT-Visante®, às 24 horas, 1 semana, 1 mês e 6 meses após a cirurgia.

Resultados

A PIO foi significativamente reduzida ($p < 0,05$) de um valor médio pré-cirúrgico de 23.4 ± 8.6 mmHg ($n=3.8$; n = número de fármacos para o glaucoma) para um valor médio pós-cirúrgico de 6.0 ± 2.5 ($n=0$), 10.6 ± 5.4 ($n=0$), 13 ± 1.6 ($n=0.4$) e 12.4 ± 2.1 ($n=0.8$) medidos a 1 dia, 1 semana, 1 mês e 6 meses respectivamente.

O OCT-SA permitiu a identificação *in-situ* das duas porções do implante e a identificação da membrana trabeculo-descemetica e de espaços hiporefectivos na espessura da bolha de filtração e de localização supraescleral e supracoroideia.

Como complicações foram registados um caso de hipotonia no período pós-cirúrgico imediato e uma anteriorização do implante, com ruptura da membrana trabeculo-descemetica, registada aos 6 meses.

Conclusão

Os nossos primeiros 5 casos sugerem que a EPNP com o novo implante Esnoper-Clip é eficaz e bem tolerada na redução da PIO. O exame por OCT-SA permite o estudo da morfologia interna das bolhas de filtração e das vias alternativas de drenagem do humor aquoso.

Bibliografia

- 1-Cheng JW, Cheng SW, Cai JP, Li Y, Wei RL. Systematic overview of the efficacy of nonpenetrating glaucoma surgery in the treatment of open angle glaucoma. Med Sci Monit. 2011 Jul;17:155-63.17:155-63.
- 2-Labbé A, Hamard P, Iordanidou V, Dupont-Monod S, Baudouin C. Utility of the visante OCT in the follow-up of glaucoma surgery. J Fr Ophthalmol. 2007 Mar;30:225-31.
- 3-Fernández-Buenaga R, Rebollada G, Casas-Llera P, Muñoz-Negrete FJ, Pérez-López M. A comparison of intrascleral bleb height by anterior segment OCT using three different implants in deep sclerectomy. Eye (Lond). 2012 Apr;26:552-6.
- 4-Aptel F, Dumas S, Denis P. UBM and OCT imaging of filtering blebs after deep sclerectomy with new collagen implant. Eur J Ophthalmol. 2009;19: 223-30.