



GLAUCOMA

08:50 | 11:00 - Sala Neptuno

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

CL137- 10:50 | 11:00

COMPARAÇÃO DA SEGURANÇA E EFICÁCIA DA COLOCAÇÃO DA VÁLVULA DE AHMED NA CÂMARA ANTERIOR OU NO SULCO CILIAR

Sérgio Estrela Silva; Nuno Gonçalves; António Benevides Melo; Fernando Falcão-Reis
(Centro Hospitalar São João)

Introdução

A eficácia e segurança da colocação da válvula de Ahmed na câmara anterior (CA) estão bem documentadas. Recentemente, foram publicados resultados semelhantes com a colocação do tubo no sulco ciliar (SC), em alguns casos clínicos e pequenas séries. A colocação do tubo na câmara posterior tem, previsivelmente, menor risco de complicações corneanas. Até ao momento, não existe nenhum estudo publicado comparando estes dois métodos.

Métodos

Estudo retrospectivo em doentes pseudofáquicos submetidos a cirurgia com colocação de válvula de Ahmed. O tubo foi colocado na CA ou no SC. O sucesso total foi definido como $5 < \text{Pressão intraocular} < 21$ mmHg e o sucesso qualificado como $5 < \text{PIO} < 21$ mmHg com medicação antiglaucomatosa, na última visita de seguimento. Os olhos que precisaram de nova cirurgia de glaucoma ou com perda de percepção luminosa são considerados como falências.

Resultados

O tubo foi colocado na CA em 37 olhos, com um seguimento médio de 12 meses. A PIO inicial média foi de 28.5 ± 6.6 mmHg, e foi reduzida para 15.8 ± 5.7 mmHg no fim do período de seguimento ($p < 0.001$). O número de fármacos era de $3.8 (\pm 1.0)$ antes da cirurgia, e foi reduzido para $1.6 (\pm 1.1)$ na última consulta de seguimento ($p < 0.001$). Neste grupo, a taxa de sucesso completo foi 5/37 (13.5%) e a de sucesso qualificado de 32/37 (86.5%). O tubo foi colocado no SC em 15 olhos, com um tempo de seguimento médio de 9 meses. A PIO inicial média foi de $34.5 (\pm 11.4)$ mmHg, e foi reduzida para $13.5 (\pm 11.5)$ mmHg no fim do período de seguimento ($p < 0.001$). O número de fármacos era de $3.6 (\pm 1.5)$ antes da cirurgia, e foi reduzido para $1.5 (\pm 1.3)$ no fim do tempo de seguimento. Neste grupo a taxa de sucesso completo foi de 3/15 (20%) e de 13/15 (86.7%) no sucesso qualificado. Comparando as taxas de sucesso não há diferenças significativas entre os dois grupos ($p = 0.84$).

Conclusões

Ambos os métodos mostram uma redução significativa da PIO e do número de fármacos antiglaucomatosos necessários para controlar a PIO. A colocação do tubo no SC tem a mesma eficácia e a mesma segurança, quando comparada com a colocação na CA.