

RETINA

08:50 | 11:00 - Sala Pégaso

Mesa: António Sampaio, Luís Cabral, Mário Alfaiate

CL151- 08:50 | 09:00

TRIAMCINOLONA EM DOENTES VITRECTOMIZADOS: EFEITO MAIOR QUE O ESPERADO NO EDEMA MACULAR REFRACTÁRIO

Nuno Gomes; Rita Gentil; Ricardo Leite; Luís Mendonça; Gil Calvão-Santos; Fernando Vaz
(Hospital de Braga)

Objectivo

Avaliar o efeito da injeção intravítrea de triamcinolona (IVTA) em doentes vitrectomizados com edema macular refractário.

Introdução

A administração intravítrea de triamcinolona é usada no tratamento de múltiplas patologias vasculares e/ou inflamatórias que cursam com edema macular cistoide. Os corticoesteróides inibem mediadores químicos que interferem com a permeabilidade vascular e com a integridade da barreira hemato-retiniana. Porém, o glaucoma e a opacificação do cristalino como efeitos secundários prevalentes colocaram este fármaco em desvantagem relativamente aos anti-angiogénicos. Após uma injeção de 4mg de triamcinolona em olhos não vitrectomizados, esta pode ser detectada no vítreo até às 11 semanas, com um tempo de semi-vida médio calculado de 18.6 dias. Os estudos sugerem que a cada 12 semanas é necessária nova injeção para obter concentrações terapêuticas. A semi-vida do fármaco para olhos vitrectomizados foi de apenas 3.2 dias e pensa-se que o seu efeito poderá ser menor devido à diferente taxa de dissolução dos cristais de triamcinolona. Na literatura é, no entanto, realçada a variabilidade farmacocinética verificada entre os doentes estudados.

Material e métodos

Estudo retrospectivo de uma série de doentes previamente vitrectomizados que apresentavam edema macular difuso. Nas consultas, foi registado o exame oftalmológico com avaliação da melhor acuidade visual corrigida, as tensões oculares e foi também medida a espessura central da retina com tomografia de coerência óptica (SD-OCT) (Cirrus™ HD-OCT, Carl Zeiss Meditec, Dublin, California, USA) antes e após a IVTA (4mg).

Resultados

Foram avaliados 9 olhos de 8 doentes (5 do sexo feminino, 3 do sexo masculino), com uma média de idades de 68,2 anos. Destes, 6 casos correspondem a edema macular diabético (EMD) refractário ao LASER e à terapêutica anti-angiogénica; 1 caso de edema macular cistoide (EMC) pós VPP por catarata traumática (subluxada) e 1 doente com EMC após VPP por descolamento de retina. O tempo decorrido entre a VPP e a IVTA variou entre 4 a 13 meses. A espessura central da retina nos olhos vitrectomizados e prévia à IVTA era de $573 \pm 95.9 \mu\text{m}$ (média $\pm$ DP) e acuidade visual média de 1/10. Após a IVTA, houve melhoria significativa da espessura central da retina que se manteve até às 8 semanas após a IVTA ($254 \pm 87.3 \mu\text{m}$), sem diferenças significativas na acuidade visual final. Em dois casos, foi necessário recorrer a terapêutica hipotensora (PIO > 22mmHg) com controlo eficaz da tensão ocular. Não se verificaram outras complicações, nomeadamente hemovítreo ou endoftalmite.

Conclusões

A série apresentada é pequena e o estudo tem diversas limitações. Porém, verificou-se que a IVTA pode ser vantajosa no tratamento do edema macular difuso em olhos vitrectomizados, pese embora a semi-vida do fármaco ser menor. Outros factores poderão estar envolvidos na sustentação da resposta terapêutica verificada nestes doentes.