



RETINA

08:50 | 11:00 - Sala Pégaso

Mesa: António Sampaio, Luís Cabral, Mário Alfaiate

CL153- 09:10 | 09:20

RANIBIZUMAB NO EDEMA MACULAR DIABÉTICO – A NOSSA EXPERIÊNCIA

Raquel Brito; Claudia Bacalhau; Pedro Neves; Mário Ornelas; David Martins
(Centro Hospitalar de Setubal)

Objectivo

Avaliar os resultados terapêuticos de 49 doentes com edema macular diabético submetidos a injeções intra-vítreas de ranibizumab no período compreendido entre Janeiro de 2011 e Dezembro de 2012 no Serviço de Oftalmologia do Hospital de São Bernardo.

Métodos

Análise retrospectiva de 49 casos, tendo sido realizada uma revisão dos processos dos doentes com diagnóstico de edema macular diabético primário submetidos a tratamento com ranibizumab intra-vítreo. Os parâmetros analisados foram acuidade visual e espessura foveal antes e 1 mês depois de cada injeção, tempo de acuidade visual mantido e efeitos adversos após injeção.

Resultados

Foram feitas 129 injeções de ranibizumab em 78 olhos de 49 pacientes, 26 mulheres e 23 homens com idade média de 69,9 anos. A AV média antes e depois da primeira injeção é, respectivamente, 0,2 (+1) e 0,3 (+2). A espessura média antes e depois da primeira injeção é, respectivamente, 515,50 µm e 388,36 µm. O aumento de acuidade visual médio após a primeira, segunda e terceira injeções é respectivamente 0,1, 0,07 e 0,09 e a diminuição média da espessura foveal é -127, -130 e -179 µm respectivamente. O tempo médio de acuidade visual mantida após a primeira injeção foi de 5,8 meses. Seis em 15 casos (40%) apresentam diminuição da espessura retiniana superior a 105 µm em ambos os olhos após a primeira injeção de ranibizumab. O período médio entre injeções a partir da terceira injeção aumenta. Em 2 olhos ocorreu buraco lamelar após injeção intra-vítrea e em 3 olhos ocorreu elevação da PIO de fácil controlo. Em nenhum dos casos ocorreu endoftalmite ou patologia relacionada com efeitos sistémicos do fármaco.

Discussão

Para resultados óptimos recomenda-se a injeção de ranibizumab mensalmente até a acuidade visual do doente estabilizar durante três avaliações mensais consecutivas. Posteriormente, a acuidade visual dos doentes deve ser monitorizada mensalmente e o tratamento é retomado quando a monitorização indica perda de acuidade visual devida a EMD. Contudo, na prática clínica o ranibizumab é muitas vezes aplicado “as-needed” para reduzir o peso da monitorização mensal e por isso os resultados do tratamento são piores do que os resultados publicados.

Bibliografia

- 1) Thomas BJ, Shienbaum G, Boyer DS, Flynn HW Jr, Evolving strategies in the management of diabetic macular edema: clinical trials and current management, Can J Ophthalmol. 2013 Feb;48(1):22-30. doi: 10.1016/j.jco.2012.11.012.
- 2) Lang GE, Diabetic macular edema. Ophthalmologica. 2012;227 Suppl 1:21-9. doi: 10.1159/000337156. Epub 2012 Apr 24
- 3) Nguyen QD, Brown DM, Ranibizumab for diabetic macular edema: results from 2 phase III randomized trials: RISE and RIDE. Ophthalmology. 2012 Apr;119(4):789-801. doi: 10.1016/j.ophtha.2011.12.039. Epub 2012 Feb 11.