

RETINA

08:50 | 11:00 - Sala Pégaso

Mesa: António Sampaio, Luís Cabral, Mário Alfaiate

CL161- 10:30 | 10:40

BURACOS LAMELARES – INTERVIR OU MONITORIZAR?

H. Proença; R. Couceiro; M. Canastro; E. Neto; P. Sousa; C. Neves; M. Faria; M. Monteiro-Grillo
(CHLN – HSM)

Introdução:

A indicação cirúrgica de buracos lamelares é controversa dada a história natural da doença.

Pretendeu-se com este estudo avaliar os resultados anatómicos e funcionais da cirurgia de buracos lamelares e testar eventual correlação com as características tomográficas pré-operatórias.

Material e métodos:

Estudo retrospectivo de 19 doentes com buraco lamelar diagnosticado tomograficamente e submetidos a vitrectomia. Foram apurados dados clínicos (acuidades visuais pré e pós-operatórias, etiologia, *status* do cristalino) e tomográficos (espessura foveal residual, profundidade do defeito lamelar, diâmetro da base, diâmetro apical, espessura perifoveal, integridade segmento interno/ segmento externo dos fotoreceptores (SE/SI), presença de membrana epirretiniana (MER)).

Resultados:

Verificou-se uma taxa de encerramento dos buracos lamelares de 74% no total da amostra, revelando a análise de subgrupos 86% de encerramento de buracos lamelares idiopáticos.

Registou-se uma melhoria da acuidade visual pós-operatória (0,30) vs pré-operatória (0,20) ($p=0,04$), estatisticamente significativa.

A acuidade visual pós-operatória é superior nos doentes com encerramento do buraco (0,29) vs não encerramento (0,12), porém sem significado estatístico ($p=0,25$).

Não existe correlação significativa entre as medidas tomográficas e o resultado anátomo-funcional pós-operatório.

Determinou-se uma melhor AV pós-operatório nos doentes com preservação SE/SI, não estatisticamente relevante (0,37 vs 0,20) ($p=0,12$).

Conclusões:

No presente estudo as características tomográficas pré-operatórias dos buracos lamelares não se correlacionam significativamente com os resultados anátomo-funcionais pós-cirúrgicos, embora a preservação SE/SI seja um sinal objectivo de bom prognóstico.

Apesar de taxas de sucesso cirúrgico anatómico de 86% e de melhoria funcional pós-operatória estatisticamente significativa, achamos prudente uma criteriosa avaliação da indicação cirúrgica de doentes com buracos lamelares.

Estudos futuros com maior dimensão da amostra poderão evidenciar correlação tomográfica estatisticamente significativa.

Referências bibliográficas:

Surgical treatment of lamellar macular hole secondary to epiretinal membrane. Sun JP, Chen SN, Chuang CC, Lin CW, Lin CJ, Huang JY, Yang CM, Chen MS, Yang CH. Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol. 2013 May 17. [Epub ahead of print]
Functional and structural assessment of lamellar macular holes. Parravano M, Oddone F, Boccassini B, Chiaravalloti A, Scarinci F, Sciamanna M, Boninfante A, Tedeschi M, Varano M. Br J Ophthalmol. 2013 Mar;97(3):291-6. doi: 10.1136/bjophthalmol-2011-301219. Epub 2012 Dec 19.
Foveal microstructure and functional parameters in lamellar macular hole. Reibaldi M, Parravano M, Varano M, Longo A, Avitabile T, Uva MG, Zagari M, Toro M, Boscia F, Boccassini B, Chiaravalloti A, Mariotti C, Reibaldi A. Am J Ophthalmol. 2012 Dec;154(6):974-980.e1. doi: 10.1016/j.ajo.2012.06.008. Epub 2012 Sep 8.
Prognostic factors in vitrectomy for lamellar macular hole assessed by spectral-domain optical coherence tomography. Lee CS, Koh HJ, Lim HT, Lee KS, Lee SC. Acta Ophthalmol. 2012 Dec;90(8):e597-602. doi: 10.1111/j.1755-3768.2012.02456.x. Epub 2012 May 25.
Long-term surgical outcomes after vitrectomy for symptomatic lamellar macular holes. Lee SJ, Jang SY, Moon D, Choi KS, Jung GY. Retina. 2012 Oct;32(9):1743-8.