

RETINA CIRÚRGICA

14:50 | 16:30 - Sala Pégaso

Mesa: David Martins, António Rodrigues, João Nascimento

CL171- 16:00 | 16:10

OCT E BURACOS MACULARES – SIMPLIFICAR E UNIFORMIZAR OS MÉTODOS DE MEDIÇÃO TOMOGRÁFICA, DETERMINANDO CAPACIDADE PROGNÓSTICA ANATÔMICA E FUNCIONAL

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

Introdução:

Apesar de acessível e rotineiramente efectuado, o OCT é um meio complementar de diagnóstico mais frequentemente utilizado com intuito diagnóstico que prognóstico.

O presente estudo pretende identificar, em buracos maculares, as características tomográficas pré-operatórias que melhor se correlacionam com o sucesso anatómico e funcional pós-operatório.

Material e métodos:

Estudo retrospectivo que incluiu 36 doentes examinados com HRT Spectralis antes e após cirurgia de buraco macular uniformizada (vitrectomia com *peeling* de membrana limitante interna). Foram caracterizados clinicamente (acuidade visual (AV), estadio, etiologia, *status* do cristalino) e tomograficamente (diâmetro da base (DB), diâmetro linear mínimo (DLM), diâmetro interno da abertura (DIA), altura do buraco (A).

Resultados:

Registou-se uma taxa de encerramento anatómico de 56% dos buracos maculares na globalidade e de 67% no subgrupo dos buracos maculares idiopáticos. Verificou-se melhoria estatisticamente significativa da acuidade visual após a cirurgia (0,1 vs 0,24) ($p=0,004$). Existiu diferença estatisticamente significativa entre AV pós-operatória dos indivíduos com buraco macular encerrado (0,41) e buraco macular não encerrado (0,1) ($p<0,001$).

A análise comparativa das medições tomográficas pré-operatórias revela que doentes com buraco macular não encerrado apresentavam em média, relativamente aos doentes com buraco macular encerrado, maior altura do buraco (459 vs 379 μ) ($p=0,34$) e, com significado estatístico, maior diâmetro da base (1406 vs 807 μ) ($p=0,02$), maior diâmetro interno da abertura (825 vs 519 μ) ($p=0,001$) e maior diâmetro linear mínimo (669 vs 331 μ) ($p<0,001$).

Conclusões:

O diâmetro da base, e mais significativamente, o diâmetro interno de abertura e o diâmetro linear mínimo são as medições tomográficas que apresentaram melhor capacidade prognóstica do resultado anatomo-funcional pós-operatório.

Referências bibliográficas:

A comparison of several methods of macular hole measurement using optical coherence tomography, and their value in predicting anatomical and visual outcomes. Wakely L, Rahman R, Stephenson J. Br J Ophthalmol. 2012 Jul;96(7):1003-7. doi: 10.1136/bjophthalmol-2011-301287. Epub 2012 May 19.

Visual outcome correlates with inner macular volume in eyes with surgically closed macular hole. Pilli S, Zawadzki RJ, Werner JS, Park SS. Retina. 2012 Nov-Dec;32(10):2085-95. doi: 10.1097/IAE.0b013e31825c1c0c.

Central photoreceptor viability and prediction of visual outcome in patients with idiopathic macular holes. Chung SE, Lim DH, Kang SW, Yoon YH, Chae JB, Roh IH. Korean J Ophthalmol. 2010 Aug;24(4):213-8. doi: 10.3341/kjo.2010.24.4.213. Epub 2010 Aug 3.

Macular hole surgery prognostic success rates based on macular hole size. Salter AB, Folgar FA, Weissbrodt J, Wald KJ. Ophthalmic Surg Lasers Imaging. 2012 May-Jun;43(3):184-9. doi: 10.3928/15428877-20120102-05. Epub 2012 Feb 9.