

RETINA MÉDICA

08:50 | 11:00 - Sala Neptuno

Mesa: Susana Penas, Rita Flores, Ricardo Faria

CL33 - 10:00 | 10:10

CARACTERIZAÇÃO CLÍNICA E FUNCIONAL DA POPULAÇÃO COM DEGENERESCÊNCIA MACULAR LIGADA À IDADE NA CONSULTA DE SUBVISÃO

Hugo Seuanes; Sara Vaz-Pereira; Joaquim Prates Canelas; Maria Conceição Neves; Manuel Monteiro Grillo (CHLN - Hospital de Santa Maria)

Introdução

A degeneração macular ligada à idade (DMI), caracterizada por alterações progressivas que envolvem a mácula, é a principal causa de perda irreversível de visão na população idosa (idade superior a 65 anos) no mundo ocidental.

Neste âmbito, as ajudas visuais e o processo de reabilitação visual associado desempenham um papel importante na melhoria da qualidade de vida dos doentes afectados por esta patologia.

Objectivo

Caracterização demográfica e clínica da população com DMI seguida numa Consulta de Subvisão e a análise da repercussão funcional associada ao processo de reabilitação.

Material e métodos

Estudo retrospectivo e transversal. Os dados demográficos e clínicos foram colhidos ao longo de um período de seis anos (2006-2012) envolvendo 98 doentes com o diagnóstico de DMI seguidos nas Consultas de Subvisão num centro de referência terciário (Hospital de Santa Maria). Os parâmetros analisados incluíram idade, sexo, raça, nível de educação, meio residencial, acuidade visual [baseline e final (após reabilitação visual - RV)], tipo de DMI (DMI atrófica/DMI exsudativa) e tipo ajudas visuais prescritas.

A melhor acuidade visual corrigida (MAVC) foi avaliada monocularmente na Consulta de Subvisão com a escala ETDRS. A MAVC considerada é a correspondente à acuidade visual do olho com melhor visão. Os dados da DMI do olho com melhor visão foram colhidos na Consulta de Mácula por análise dos processos clínicos, fundoscopia e exames complementares de diagnóstico (retinografia e angiografia fluoresceínica cor).

Os dados da DMI atrófica incluíram localização da atrofia (centro/não envolvimento central) e na DMI exsudativa incluíram tipo de neovascularização coroideia (NVC) (clássica/oculta) e localização da NVC (foveal/ não foveal). Os dados associados à RV incluíam tipo de ajudas visuais prescritas (dispositivos ópticos/ electrónicos/ não-ópticos - filtros de luz).

Os dados da DMI (atrófica e exsudativa) foram correlacionados com a acuidade visual final e com o tipo de ajudas visuais prescritas, utilizando software estatístico SPSS 21 (SPSS Inc, Chicago, IL)

Resultados

Um total de 98 doentes foram incluídos com idade $83,5 \pm 7,08$ (anos, média $\pm$ desvio padrão- DP), 37,8% eram do sexo masculino e 100% eram caucasianos, 51% tinham DMI atrófica e 49% exsudativa. Não há diferença estatisticamente significativa entre 2 grupos de DMI em relação à idade, sexo, raça, escolaridade, meio residencial e MAVC baseline (respectivamente, $p = 0,74$, $p = 0,06$, $p=1$, $p = 0,44$, $p = 1,00$, $p = 0,42$).

Com as ajudas ópticas e RV associada a média (DP) da MAVC melhorou de 0.16 ± 0.09 para 0.82 ± 0.3 ($p < 0.001$) no grupo da forma atrófica e de 0.13 ± 0.07 para 0.88 ± 0.2 na forma exsudativa ($p < 0.001$).

A MAVC final não foi estatisticamente significativa entre os 2 grupos ($p=0.55$). As ajudas ópticas (adição de alta potência e lupas) foram os dispositivos visuais mais prescritos quer na população total, quer em ambos os grupos de DMI. O tipo de ajuda visual prescrito foi semelhante entre os grupos ($p > 0.05$). O grupo de DMI atrófica revelou melhor MAVC final quando a atrofia não envolve o centro ($p < 0.05$). Não houve diferença na MAVC final no grupo de DMI exsudativa no que concerne ao tipo e localização da NVC. ($p > 0.05$).

RETINA MÉDICA

08:50 | 11:00 - Sala Neptuno

Mesa: Susana Penas, Rita Flores, Ricardo Faria

Conclusões

O perfil do doente DMI seguido na Consulta de Subvisão do HSM é: sexo feminino, com idade $83,5 \pm 7,1$ anos (média $\pm$ DP), Caucasiano, residente em meio urbano, com um nível primário de educação e com forma atrófica de DMI.

O tipo de ajudas visuais mais frequentemente prescritas foram os dispositivos ópticos.

Neste estudo, e em ambos os grupos de DMI, a acuidade visual melhorou significativamente com as ajudas ópticas e RV.

As ajudas ópticas são formas eficazes de compensar a perda da visão em ambos os tipos de DMI e são mais económicas do que as ajudas electrónicas.

A RV é importante em doentes com DMI, permitindo uma melhoria significativa na qualidade de vida numa população com perda de visão considerável.

Bibliografia

Hooper P, et al. Age related macular degeneration and low-vision rehabilitation: a systematic review. Can J Ophthalmology. 2008;43 (2): 180-7
DeCarlo DK, et al. Use of prescribed optical devices in age-related macular degeneration. Optom Vis Sci. 2012; 89 (9): 1336-42