

RETINA MÉDICA

14:50 | 16:30 - Sala Neptuno

Mesa: Marinho Santos, Maria Luz Cachulo, José Roque

CL68 - 16:20 | 16:30

OZURDEX® NO TRATAMENTO DO EDEMA MACULAR DA RETINOPATIA PIGMENTAR

Cristina Fonseca; Nuno Oliveira; Cátia Azenha; Andreia Silva; Mário Neves

(Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra)

Objectivo

Rever as opções terapêuticas actuais disponíveis no tratamento do edema macular (EM) associado à Retinopatia Pigmentar (RP) e apresentar o caso de uma doente, com esta patologia, submetida a injeção intra-vítreo (IV) de implante de libertação prolongada de dexametasona (*Ozurdex*®).

Material e Métodos

Descrição de um caso clínico de EM secundário à RP refractário ao tratamento, submetido a injeção IV de *Ozurdex*® e avaliação do resultado anatómico e funcional, através da determinação da espessura macular central por OCT de domínio espectral (SD-OCT) e melhor acuidade visual corrigida (MAVC), respectivamente. Revisão da literatura sobre as abordagens terapêuticas actuais disponíveis e discussão sobre a eficácia, vantagens, desvantagens e complicações.

Relato de caso

Doente do sexo feminino, de 54 anos, com EM quístico bilateral, secundário a RP e refractário ao tratamento com dorzolamida tópica. Foi realizada injeção IV do implante de 0,7mg de dexametasona, revelando resolução do EM, confirmada por SD-OCT, e melhoria da MAVC. A espessura macular central (EMC) inicial, de 543 µm à direita e 501 µm à esquerda, apresentou diminuição muito acentuada decorrido um mês e resolução quase total do EM, com normalização dos valores de EMC aos 4 meses (181 µm OD e 176 µm OE). A doente, que apresentava MAVC prévia de 20/200 à direita e 20/63 à esquerda, manifestou melhoria importante, atingindo os 20/63 à direita e 20/40 à esquerda, aos 4 meses pós-injeção. Não foram observados efeitos adversos oculares ou sistémicos graves durante o período de *follow-up*.

Conclusão

O recurso prévio à injeção IV de triamcinolona para controlo do EM secundário à RP, com resultados anatómicos e funcionais satisfatórios, corrobora a evidência da intervenção de processos inflamatórios crónicos na patogénese desta entidade clínica. Foi igualmente sugerida a associação entre a presença de anticorpos anti-retina circulantes e o EM quístico na RP. Pensa-se que a origem do EM na RP se relacione mais com falência do mecanismo de bomba do epitélio pigmentar da retina do que com lesão da barreira hemato-aquosa, pelo que a administração IV de anti-angiogénicos poderá não constituir a primeira opção terapêutica. Assim, o controlo da cascata inflamatória, com injeção de corticóide intra-vítreo, na forma de implante de libertação prolongada, apresenta-se como uma estratégia lógica e, aparentemente eficaz na abordagem terapêutica desta condição.

Bibliografia

- Saatci A. et al. *Bilateral Intravitreal Dexamethasone Implant for Retinitis Pigmentosa-Related Macular Edema*. Case Reports in Ophthalmology. 2013. 4: 53-58
- Srour M. et al. *Intravitreal dexamethasone implant (Ozurdex) for macular edema secondary to retinitis pigmentosa*. Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol 2013. 251(6):1501-6
- Yoshida N. et al. *Clinical Evidence of Sustained Chronic Inflammatory Reaction in Retinitis Pigmentosa*. Ophthalmology. 2013. Volume 120, Number 1