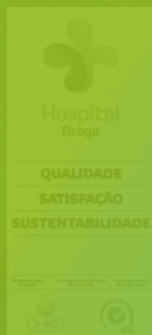




**Hospital
Braga**



A Eficácia dos Antiangiogénicos nos Olhos Vitrectomizados

Keissy Sousa¹, José Costa², **Rita Gentil**¹, José Mendes¹, Rui Freitas¹, Ricardo Leite¹,
Rufino Silva³, Nuno Gomes¹, João Figueira³

¹ Hospital de Braga

²Centro de Responsabilidade Integrado em Oftalmologia no Centro Hospitalar e
Universitário de Coimbra (CRIO-CHUC)

³Centro de Responsabilidade Integrado em Oftalmologia no Centro Hospitalar e
Universitário de Coimbra (CRIO-CHUC). Associação para a Investigação Biomédica e
Inovação em Luz e Imagem (AIBILI). Faculdade de Medicina.

Utilização dos anti-VEGF

- DMI
- Edema Macular Diabético
- Edema Macular secundário a Doença Oclusiva Retiniana
- Neovascularização Miópica

	Não-Vitrectomizados (dias)	Vitrectomizados (dias)
Ranibizumab 0.5 mg	2.75	2.51
Bevacizumab 1.25 mg	7.06	6.99



- Estudo multicêntrico, retrospectivo, não-comparativo.
- Hospital de Braga e CHUC
- Janeiro 2006 e Julho 2014.

MAVC (ETDRS)

Data VPP

Status do
Cristalino

PIO

Causa do EM

Efeitos Adversos



Olhos Vitrectomizados

Edema Macular:
LIR ou ECM \geq
300 μ m

0.5 mg
Ranibizumab
(grupo 1)
ou
1.25 mg
Bevacizumab
(grupo 2)

Medição ECM de
4-4 semanas até
recorrência:
↑ 50 μ m com \leq AV

Resultados



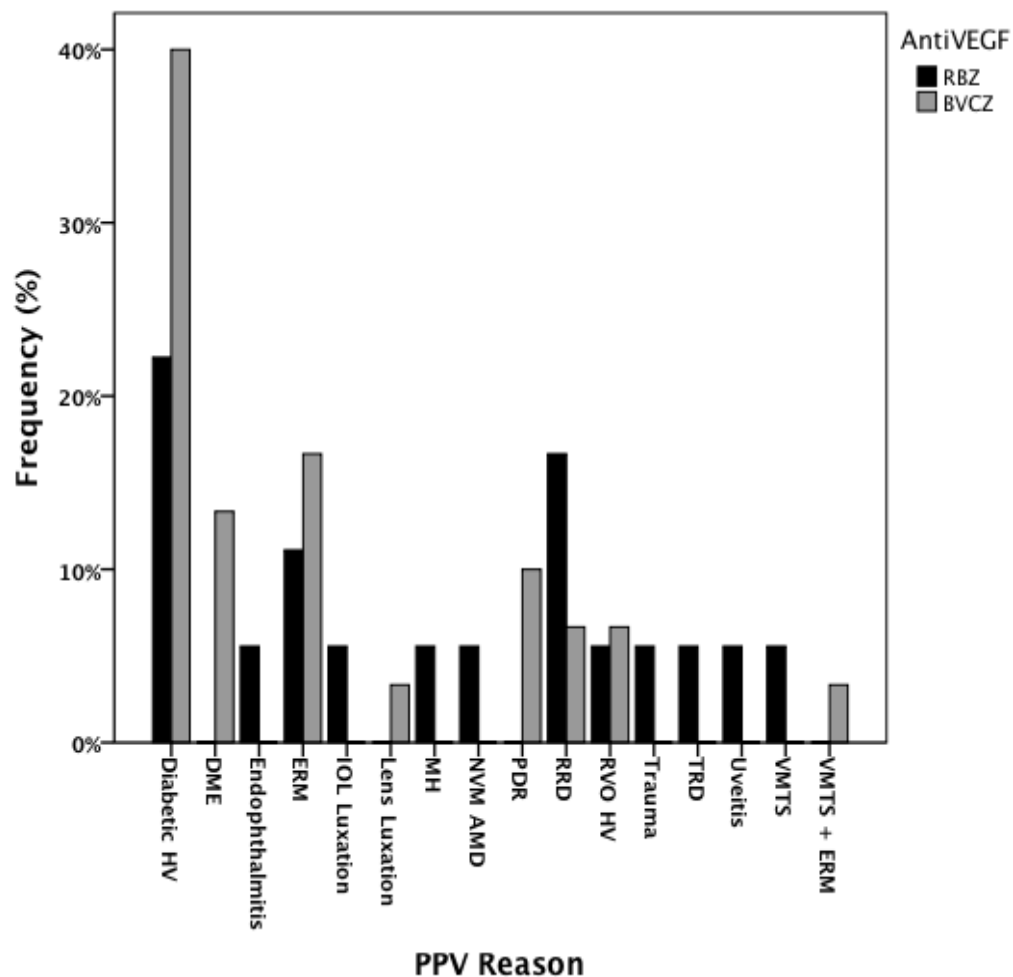
Hospital
Braga

		Ranibizumab	Bevacizumab
Género	Masculino	9 (50%)	16 (53.3%)
N (%)	Feminino	9 (50%)	14 (46.7%)
Olho	Direito	9 (50%)	17 (56.7%)
N (%)	Esquerdo	9 (50%)	13 (43.3%)
Faquia	Pseudofaquia	11 (61.1%)	23 (76.7%)
N (%)	Faquia	7 (38.9%)	7 (23.3%)
Idade Média ± DP (Variação)		62.4 ± 14.9 (28 - 86)	61.8 ± 11.4 (37 - 85)
Intervalo Médio ± DP entre a VPP e a IIV (meses) (Variação)		26 ± 27.2 (2.58 - 112.33)	31.4 ÷ 56.2 (3.2 - 309)

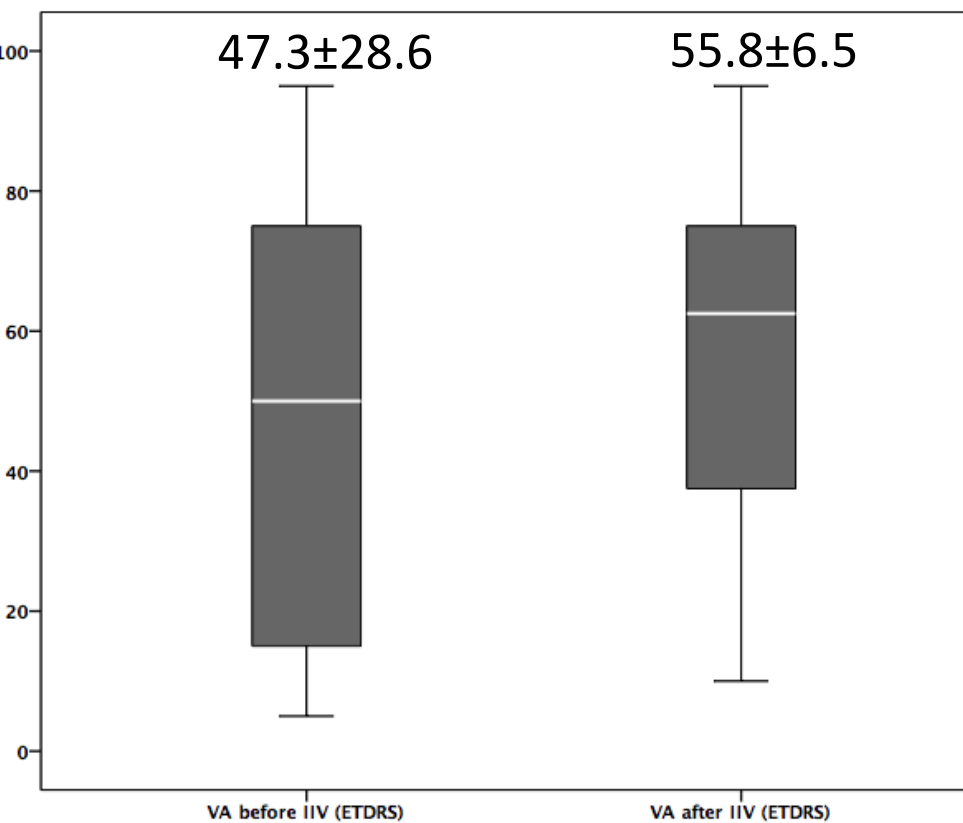
Resultados

		Ranibizumab	Bevacizumab
Género N (%)	Masculino	9 (50%)	16 (53.3%)
	Feminino	9 (50%)	14 (46.7%)
Olho N (%)	Direito	9 (50%)	17 (56.7%)
	Esquerdo	9 (50%)	13 (43.3%)
Faquia N (%)	Pseudofaquia	11 (61.1%)	23 (76.7%)
	Faquia	7 (38.9%)	7 (23.3%)
Idade Média ± DP (Variação)		62.4 ± 14.9 (28 - 86)	61.8 ± 11.4 (37 – 85)
Intervalo Médio ± DP entre a VPP e a IIV (meses) (Variação)		26 ± 27.2 (2.58 - 112.33)	31.4 ÷ 56.2 (3.2 - 309)
Variação Média de MAVC ± DP (ETDRS)		+1.39 ± 23.9 (<i>p</i> =0.81)	+13.5 ± 20.6 (<i>p</i> =0.003)
Variação Média de ECM ± DP (µm)		-105.6 ± 177.5 (<i>p</i> =0.044)	-132.35 ± 117.8 (<i>p</i> <0.001)

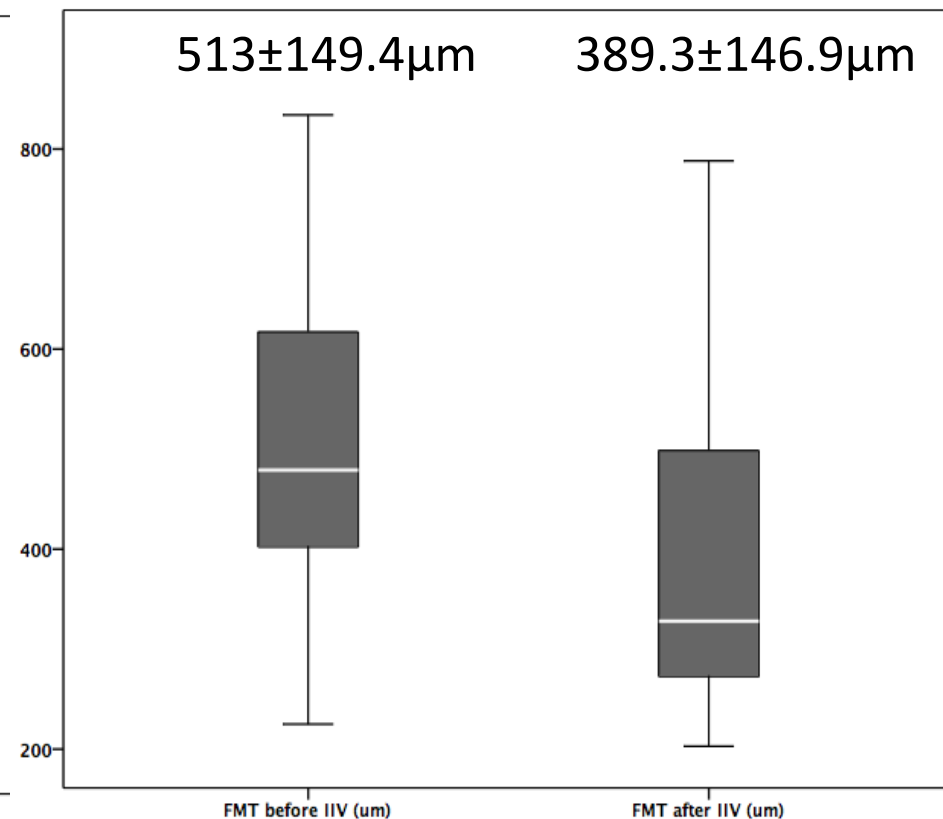
Causas de PPV



AV e ECM antes e após IIV



$p=0.016$



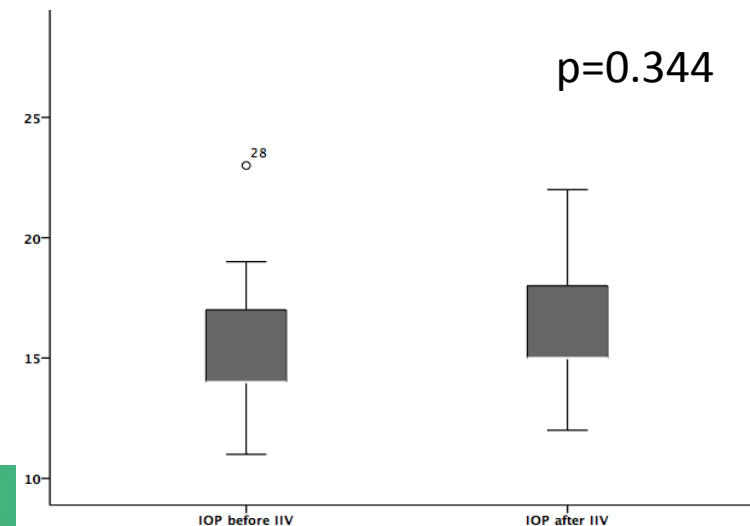
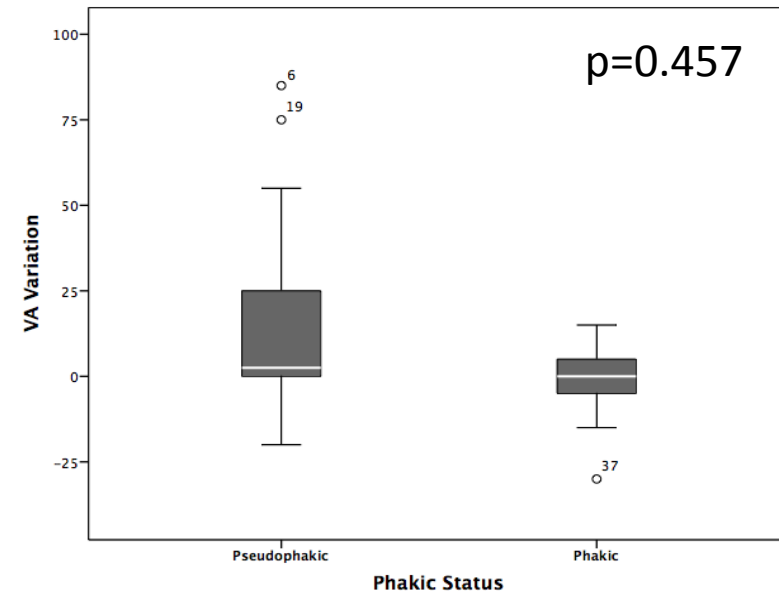
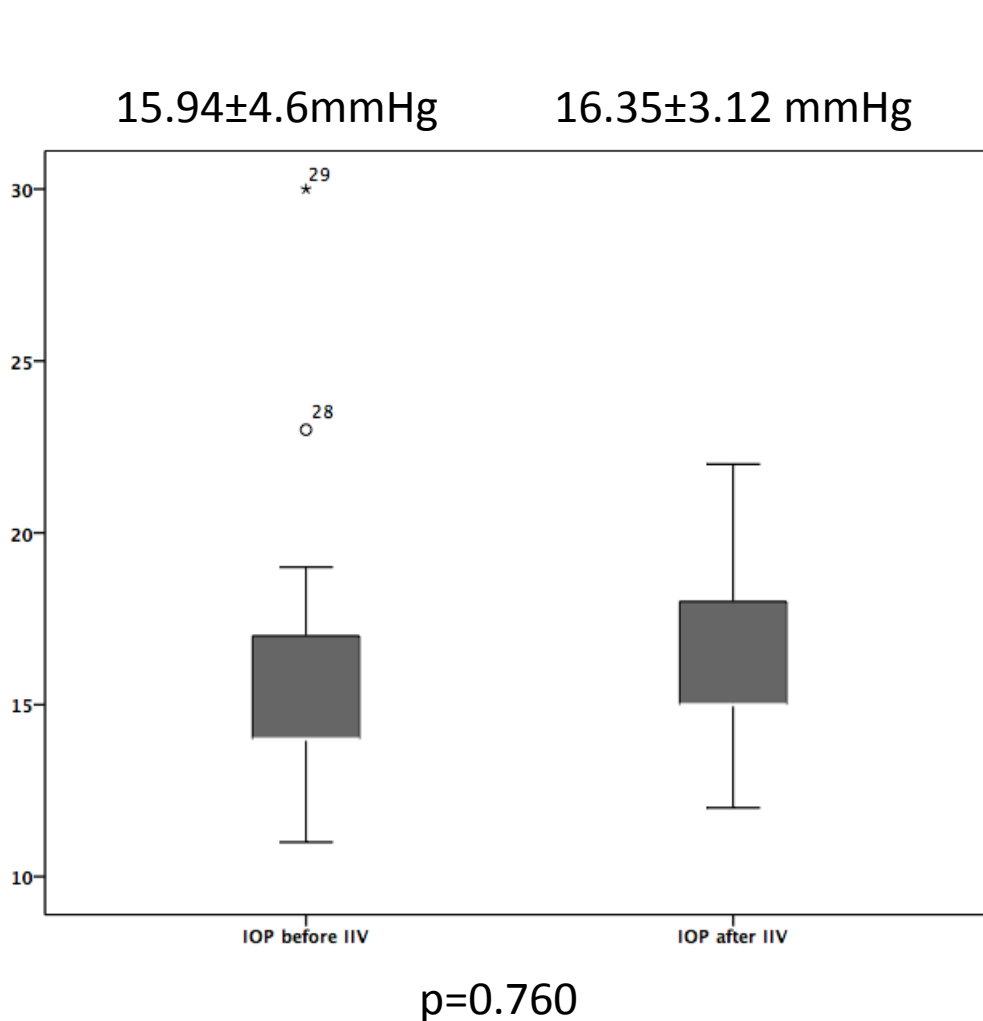
$p<0.001$

Variação da PIO

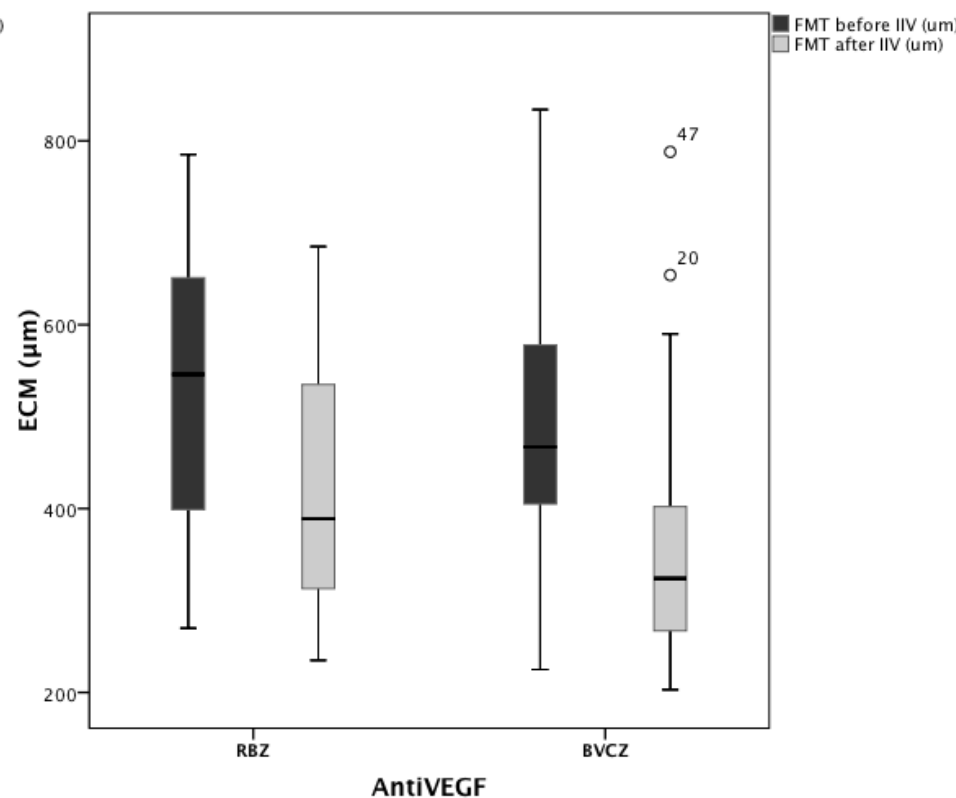
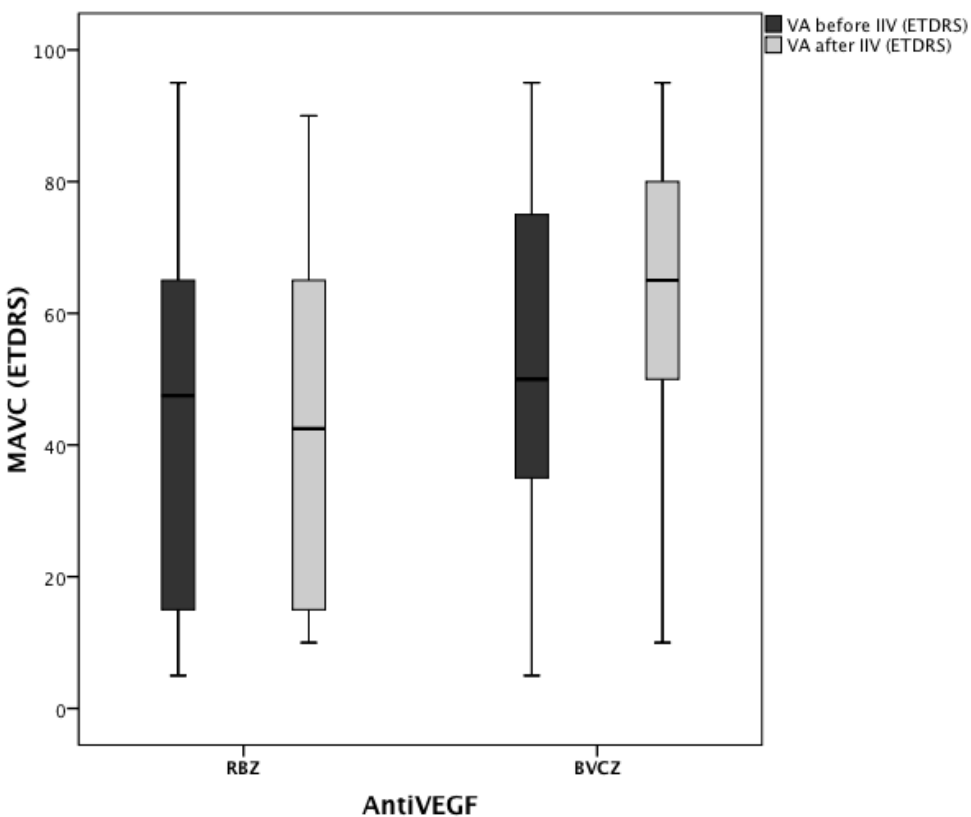
Influência do Status do Cristalino



Hospital
Braga



Variação da MAVC e ECM por grupos



- Intervalo de tempo entre VPP e IIV muito **variável** → decisão de novo tratamento indefinido.
 - Causa da cirurgia.
 - Gravidade patologia.
 - Técnica cirúrgica utilizada
 - Tempo de recuperação variável.
- **Sem diferença** significativa entre Faquia e Pseudofaquia.
 - Manutenção da cápsula posterior na técnica atual de facoemulsificação.
 - Separação física entre segmento posterior e anterior mantida.

- A ação farmacológica do antiangiogénico está **presente** mesmo na ausência do reservatório vítreo como factor de permanência do fármaco no segmento posterior.
 - A MAVC na escala ETDRS pré e pós-IVV foi de 47.3 ± 28.6 e 55.8 ± 6.5 ($p=0.016$):
↑8.5 letras.
 - ↑ ≥ 5 letras em 45.5%.
 - A ECM variou de $513 \pm 149.4 \mu\text{m}$ para $389.3 \pm 146.9 \mu\text{m}$ ($p<0.001$).
- A subida da PIO não foi significativa ($+0.412 \text{ mmHg}$).

- Inerentes ao estudo **retrospectivo**:
 - Ausência de dados.
 - Variação de tipo e gravidade de patologias incluídas.
- **Maior número** de doentes em cada grupo.
- **Maior tempo** de seguimento.

A Eficácia dos Antiangiogénicos nos Olhos Vitrectomizados



Keissy Sousa¹, José Costa², **Rita Gentil**¹, José Mendes¹, Rui Freitas¹, Ricardo Leite¹, Rufino Silva³, Nuno Gomes¹, João Figueira³

¹ Hospital de Braga

²Centro de Responsabilidade Integrado em Oftalmologia no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CRIO-CHUC)

³Centro de Responsabilidade Integrado em Oftalmologia no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CRIO-CHUC). Associação para a Investigação Biomédica e Inovação em Luz e Imagem (AIBILI). Faculdade de Medicina.