

[RCC 06]

GLAUCOMA NEOVASCULAR TRÊS ANOS APÓS OBSTRUÇÃO RAMO VENOSO RETINIANO: RELATO DE CASO

 Simão, Luiza Ruiz¹; Dorigan, Juliana Yeto¹; Sabage, Josmar¹

1. Curso de Medicina, Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo

INTRODUÇÃO: Glaucoma neovascular (GNV) é uma doença grave que ocorre em consequência da formação de vasos anômalos da íris, relacionada à isquemia retiniana. As causas mais comuns são retinopatia diabética, oclusões venosas retinianas (OVR) e síndrome ocular isquêmica. A principal causa de perda visual em pacientes com aumento da pressão intraocular (PIO) secundário ao GNV é a diminuição da camada de fibras nervosas. Estudos mostraram aumento do fator de crescimento vascular endotelial (VEGF) no humor aquoso e no vítreo como o principal fator patogênico, na tentativa de revascularizar as áreas hipóxicas da retina. O tratamento varia conforme a gravidade da doença, sendo fundamental inibir o fechamento angular sinequial nas fases iniciais para evitar cirurgias antiglaucomatosas. Idealmente envolve panfotocoagulação associada à terapia antiangiogênica.

OBJETIVO: Apresentar o glaucoma neovascular e suas diferentes abordagens terapêuticas.

RELATO DE CASO: NB, 83 anos, masculino, avaliado em dezembro/21, queixa principal de forte dor no olho direito (OD) e baixa acuidade visual (AV). Relata hipertensão arterial sistêmica (HAS) controlada e "derrame" no OD há três anos sem tratamento prévio. O exame inicial revelou AV de contagem de dedos a 3 metros em OD e OE 20-40, PIO de 45 mmHg OD e 12 mmHg OE. A fundoscopia apresentou sequelas de obstrução de ramo venoso temporal inferior (ORVR), comprovados pela Angio-tomografia de Coerência Óptica (OCTA), evidenciando importante área isquêmica OD confirmando o diagnóstico de GNV. Como paciente apresentava insuficiência renal, OCTA foi utilizada para substituir a angiografia-fluorescente. Realizado, a partir do diagnóstico, apenas uma aplicação de ranibizumabe (inibidor de angiogênese) em OD com evolução da PIO para 18mmHg.

CONCLUSÃO: Considerando que 35% das Obstruções Isquêmicas desenvolvem GNV, OCTA pode ser importante alternativa diagnóstica em substituição da angiografia*. Em olhos cegos por GNV a terapêutica é tão somente o alívio das dores com tratamento médico (atropina, corticóide tópico). Se houver visão residual propõe-se terapêutica antiglaucomatosa, processos ciclostrostrutivos, cirurgia filtrante ou dispositivo de drenagem. Os anti-angiogênicos intravítreos, recentemente têm sido utilizados nestas situações, geralmente em associação com panfotocoagulação ou como adjuvante à cirurgia filtrante. No entanto, como observado, apenas uma aplicação antivasogênica normalizou a PIO, podendo, portanto, ser utilizada individualmente.

REFERÊNCIAS:

1. Cook C, Foster P. Epidemiology of glaucoma: what's new? *Can J Ophthalmol*. 2012 Jun;47(3):223-6.
2. Casson RJ, Chidlow G, Wood JP, Crowston JG, Goldberg I. Definition of glaucoma: clinical and experimental concepts. *Clin Exp Ophthalmol*. 2012 May-Jun;40(4):341-9.
3. Bussel II, Wollstein G, Schuman JS. OCT for glaucoma diagnosis, screening and detection of glaucoma progression. *Br J Ophthalmol*. 2014 Jul;98 Suppl 2(Suppl 2):ii15-9.
4. Weinreb RN, Aung T, Medeiros FA. The pathophysiology and treatment of glaucoma: a review. *JAMA*. 2014 May 14;311(18):1901-11.
5. Coscas G, Loewenstein A, Augustin A et al. Management of retinal vein occlusion—consensus document. *Ophthalmologica* 2011;226(1):4-28
6. Scott IU, VanVeldhuisen PC, Oden NL, Ip MS, Blodi BA, Jumper JM, Figueiroa M, SCORE Study Investigator Group. SCORE Study Report 1: baseline associations between central retinal thickness and visual acuity in patients with retinal vein occlusion. *Ophthalmology* 2009;116:504-512.
7. Scott IU, Ip MS, VanVeldhuisen PC, Oden NL, Blodi BA, Fisher M, Chan CK, Gonzalez VH, Singerman LJ, Tolentino M, SCORE Study Research.