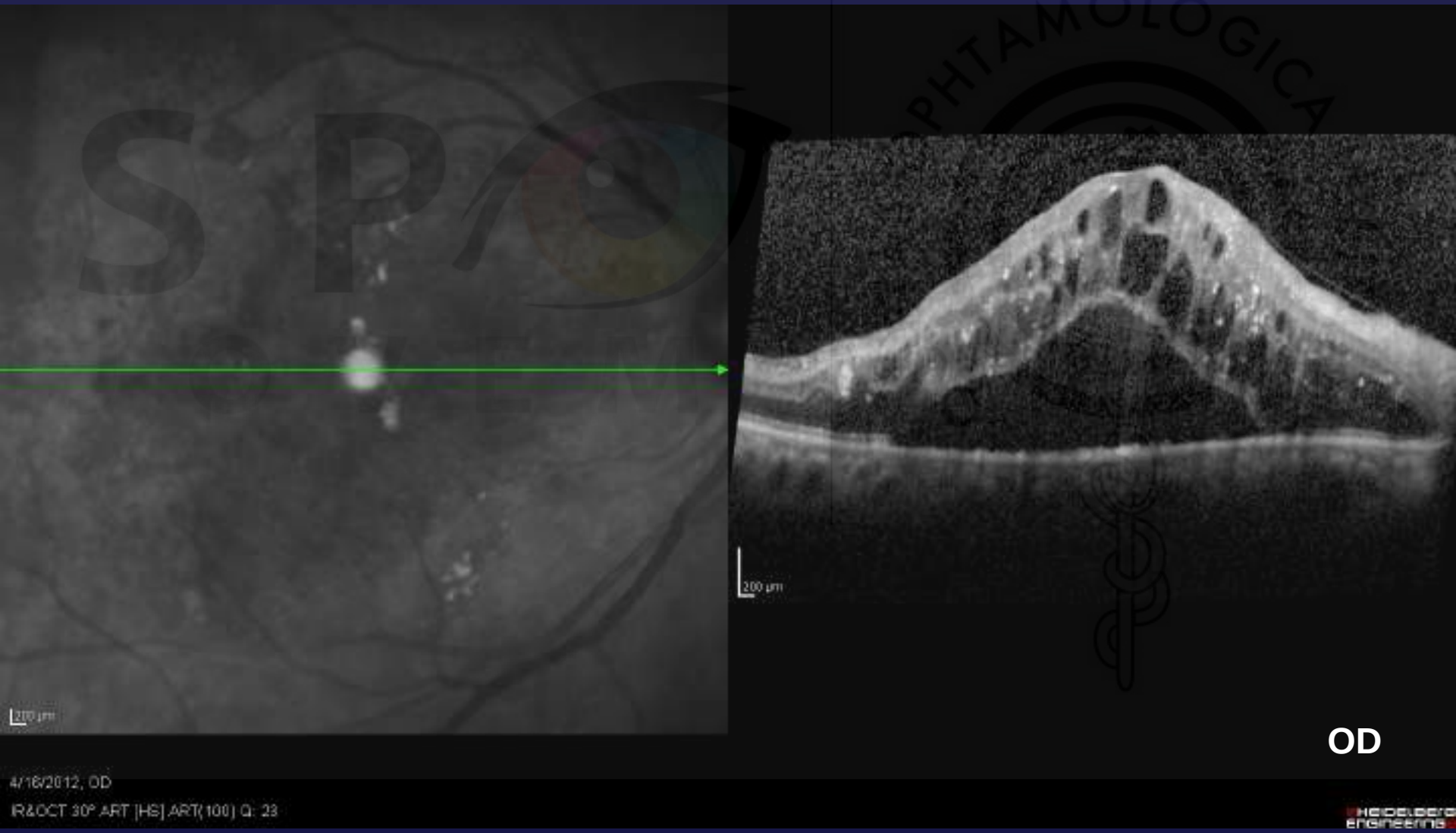

SPO
JOVEM
SOCIETAS OPHTAMOLOGICA LUSITANICA


SPO
JOVEM
SOCIEDADE OFTALMOLOGICA LUSITANICA

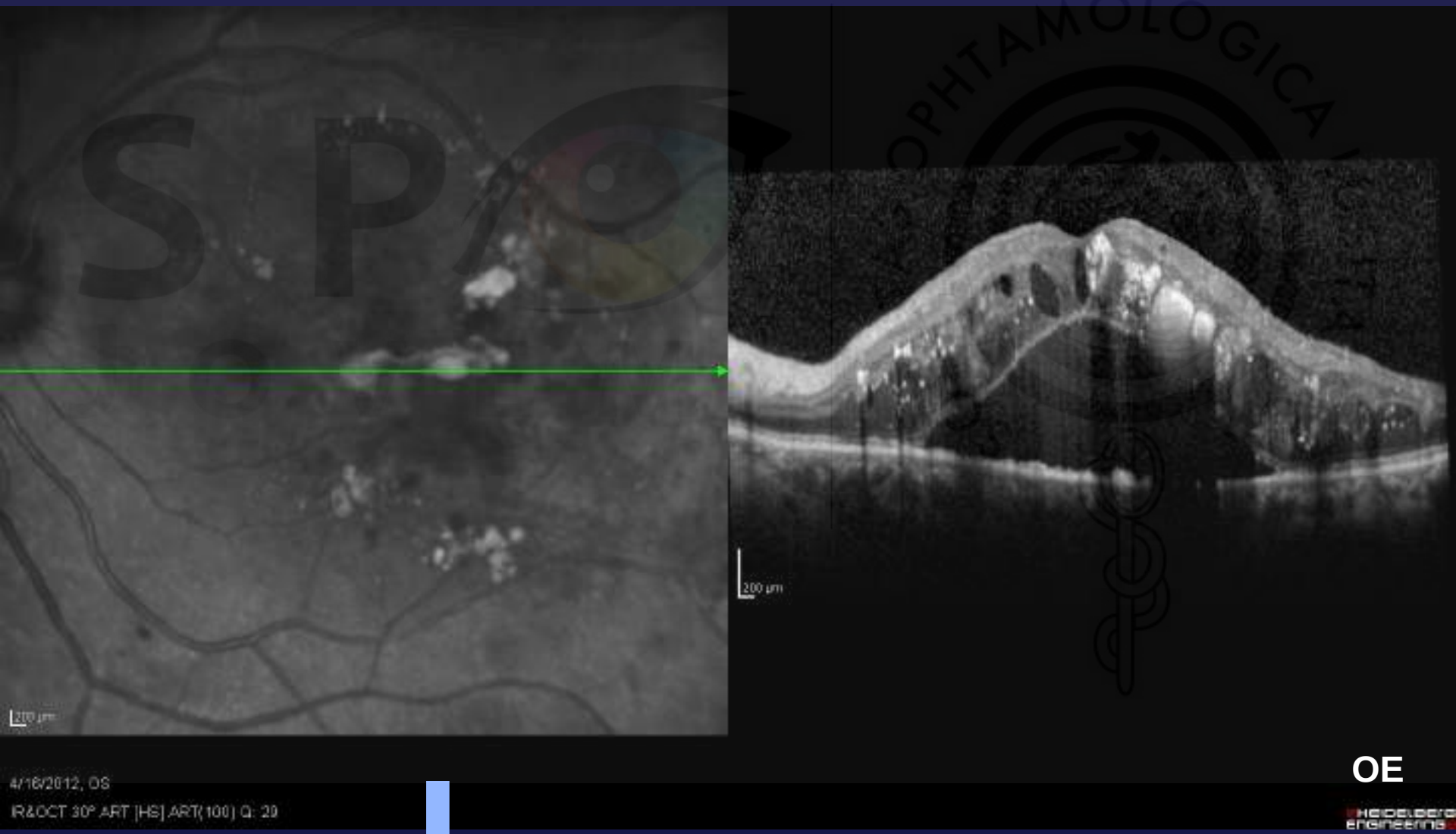

SPO
JOVEM
SOCIETAS OPHTAMOLOGICA LUSITANICA


SPO
JOVEM
SOCIETAS OPHTAMOLOGICA LUSITANICA

Caso Clínico 1

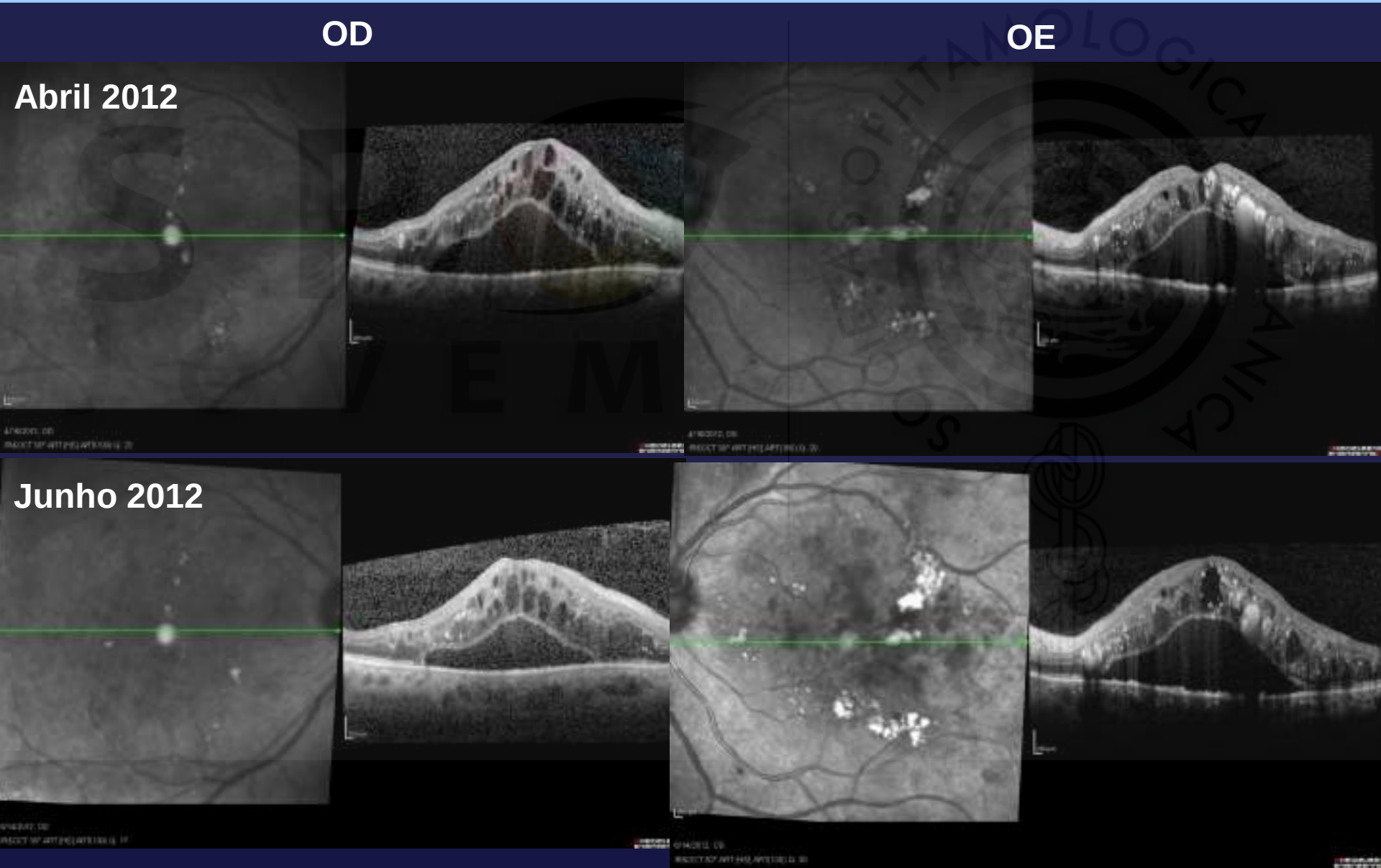


Caso Clínico 1



→ **LASER macular + PAN ODE + Beva**

Caso Clínico 1

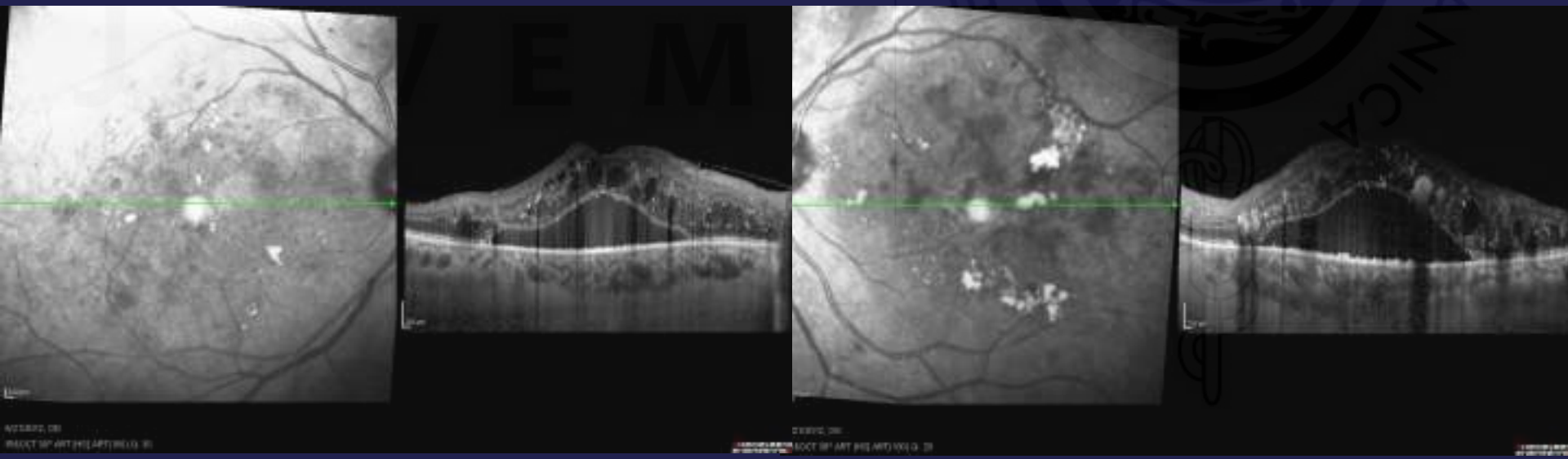


Caso Clínico 1

Junho 2012

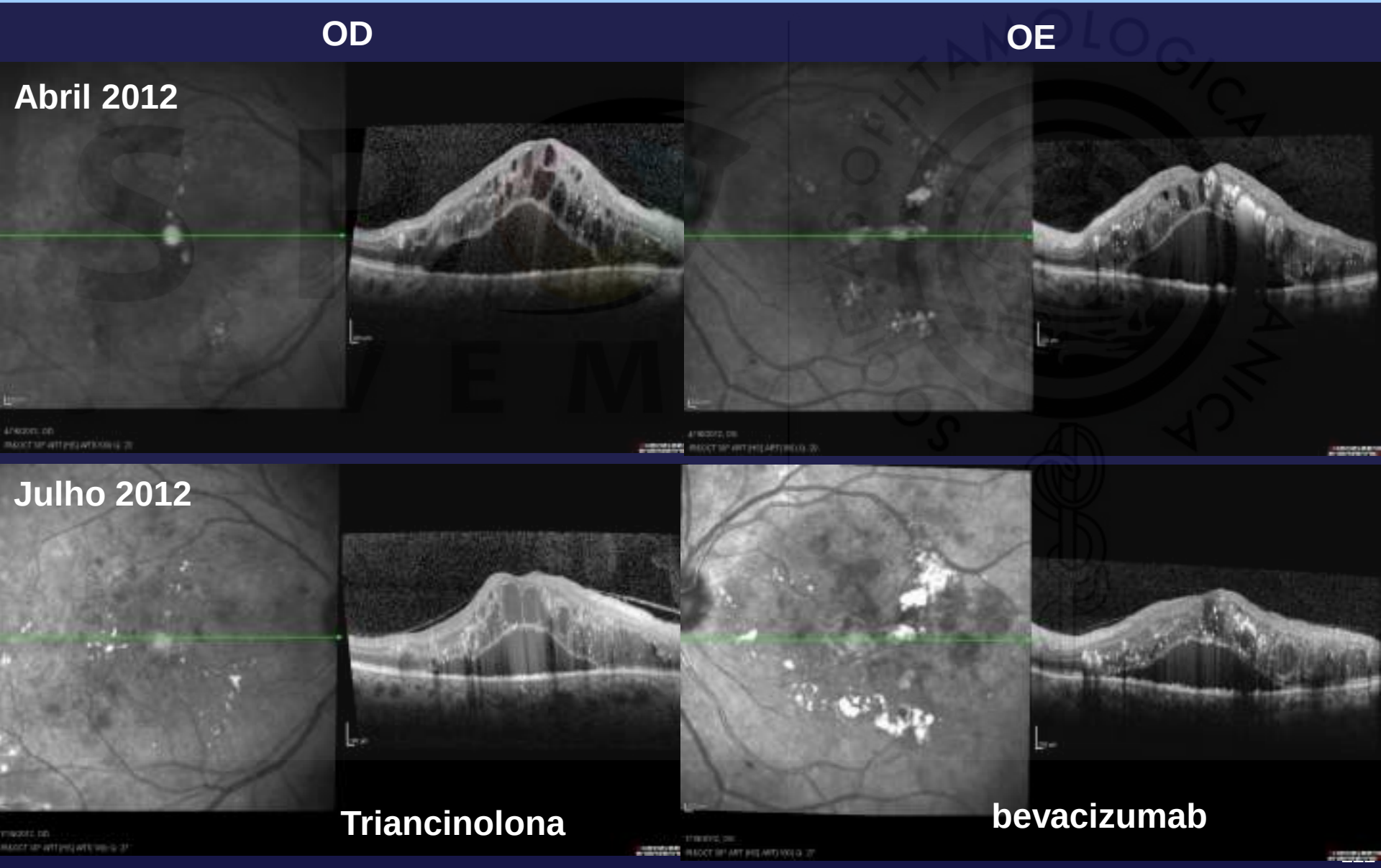
Facoemulsificação de catarata + implante de LIO no saco capsular OD
Injecção invra-vítrea de bevacizumab OD e OE

OD **OE**

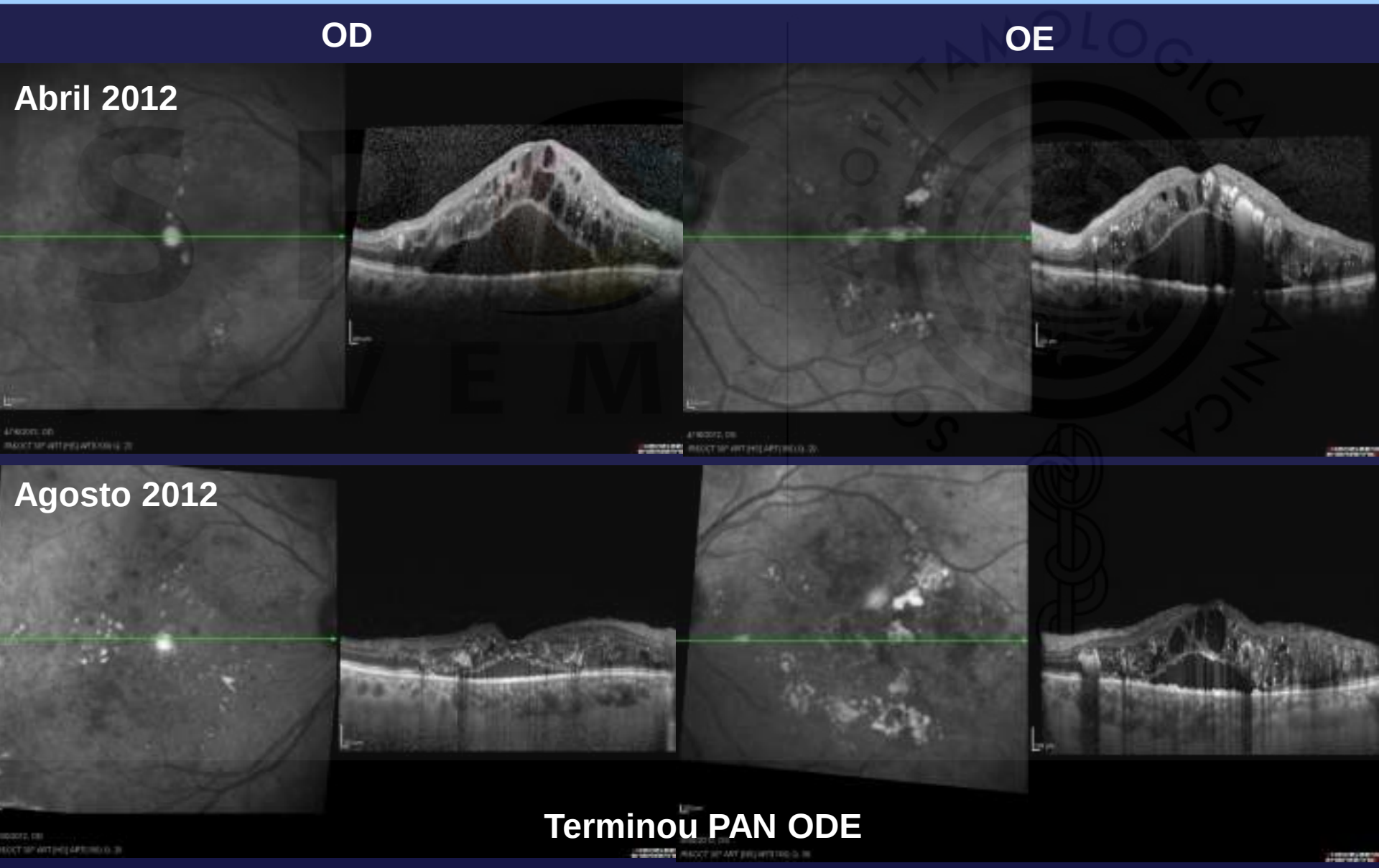


Continuou PAN ODE

Caso Clínico 1

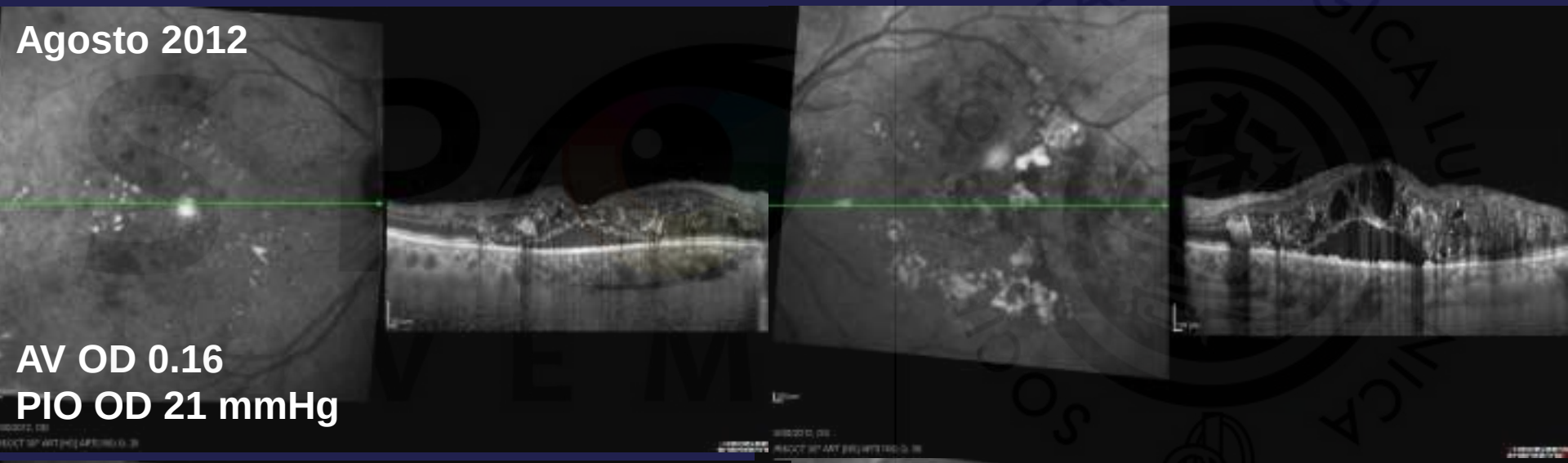


Caso Clínico 1



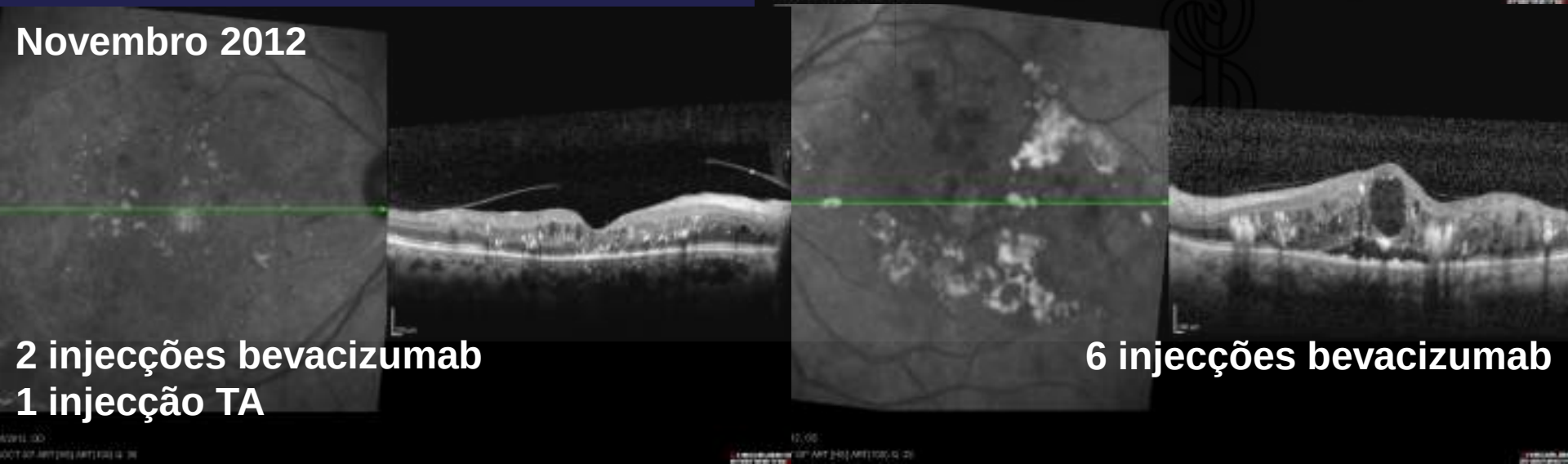
Caso Clínico 1

OD **OE**



Agosto 2012

AV OD 0.16
PIO OD 21 mmHg

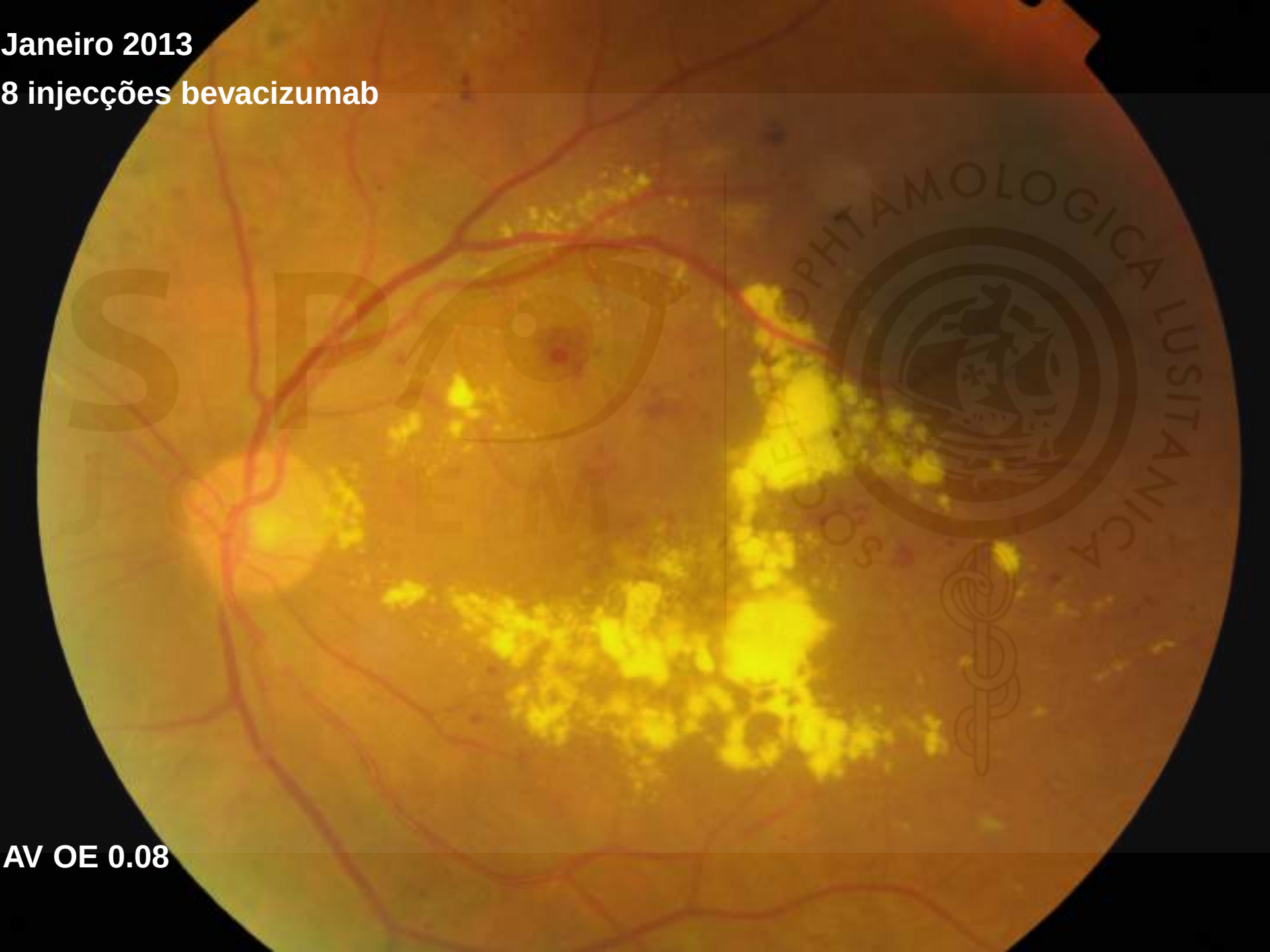


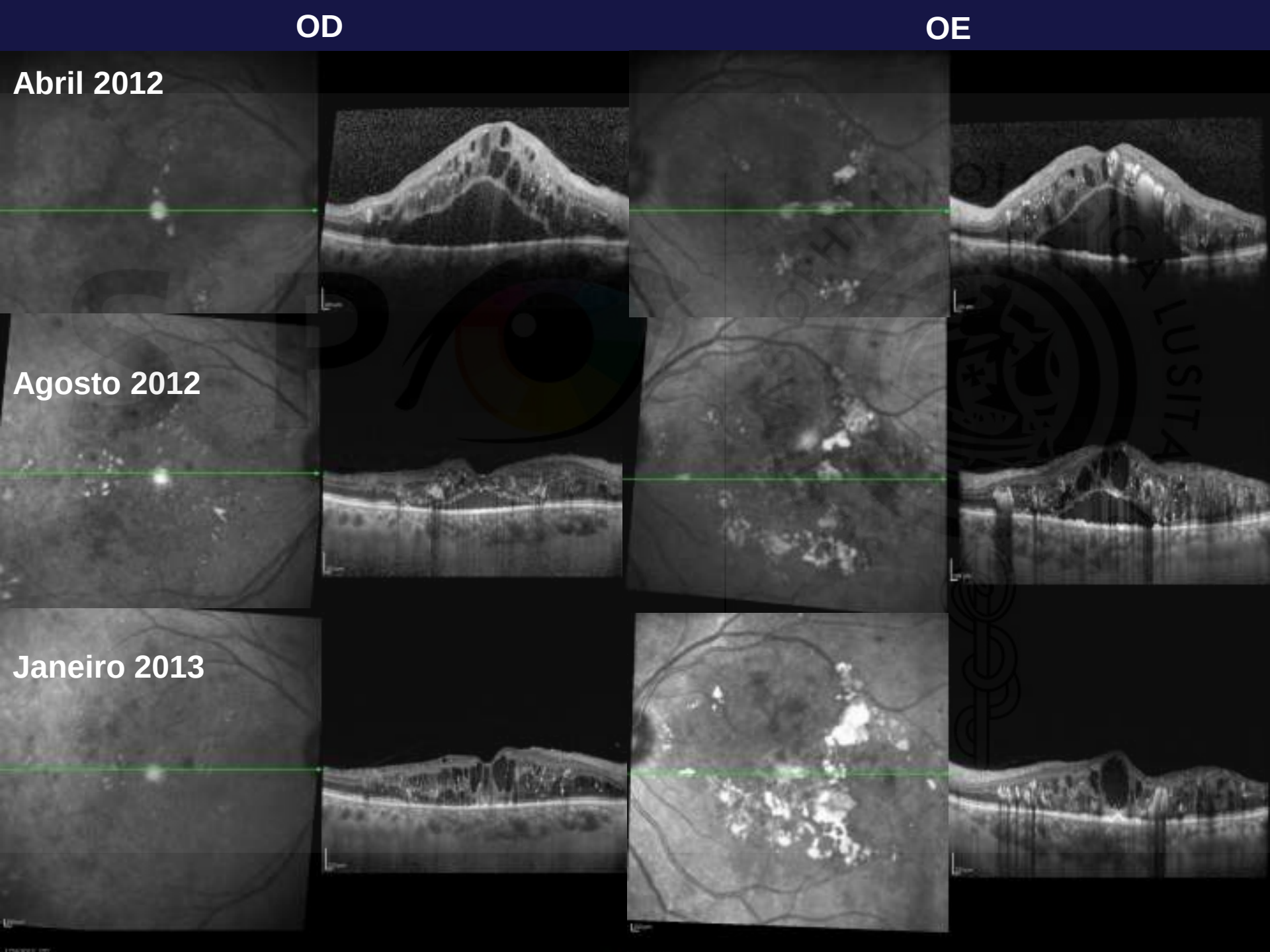
Novembro 2012

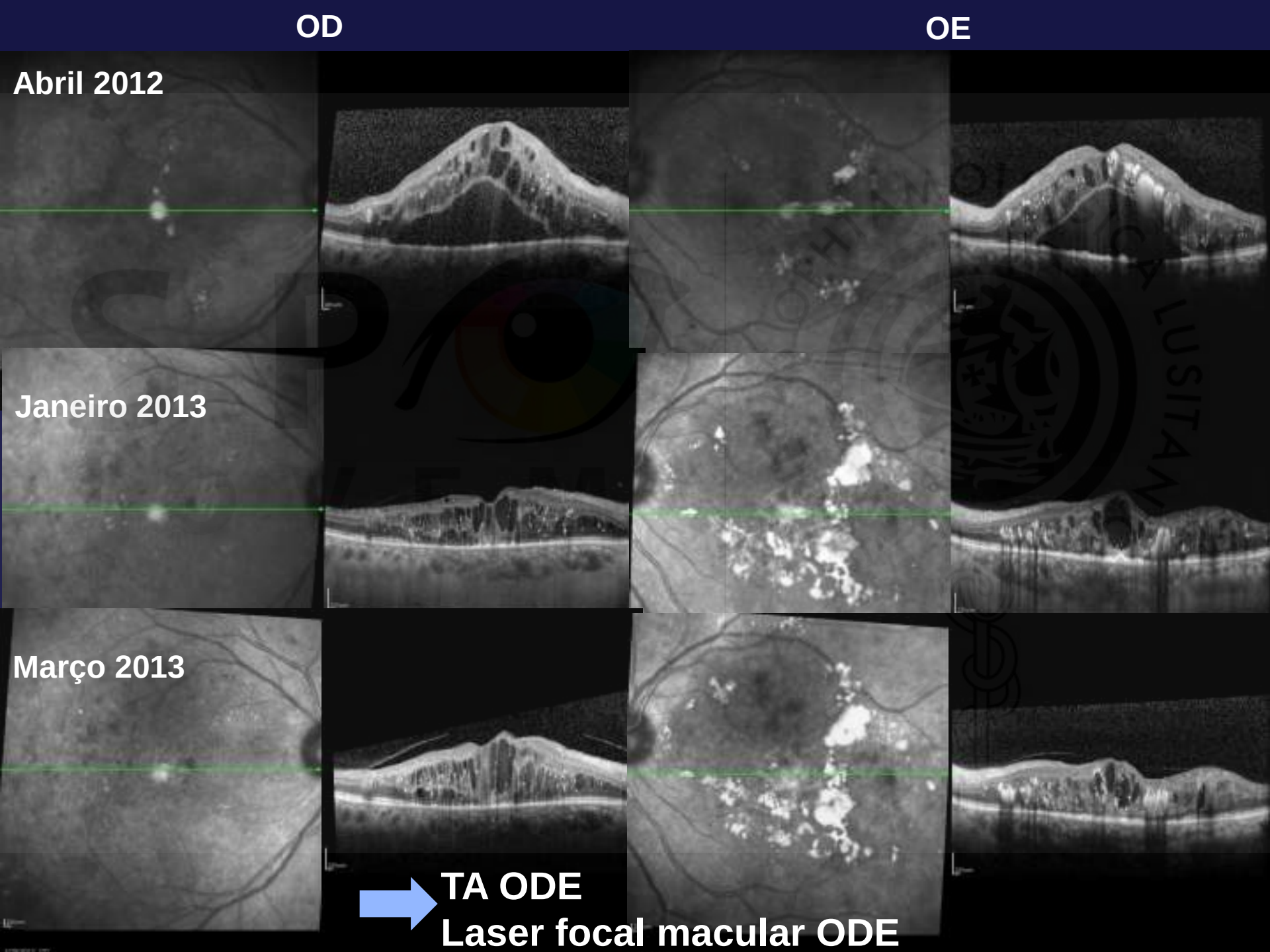
2 injecções bevacizumab
1 injecção TA

6 injecções bevacizumab


Janeiro 2013
2 injecções bevacizumab
1 injecção TA
2 injecções bevacizumab
HbA1c 6.1%
AV OD 0.16


Janeiro 2013
8 injecções bevacizumab
AV OE 0.08

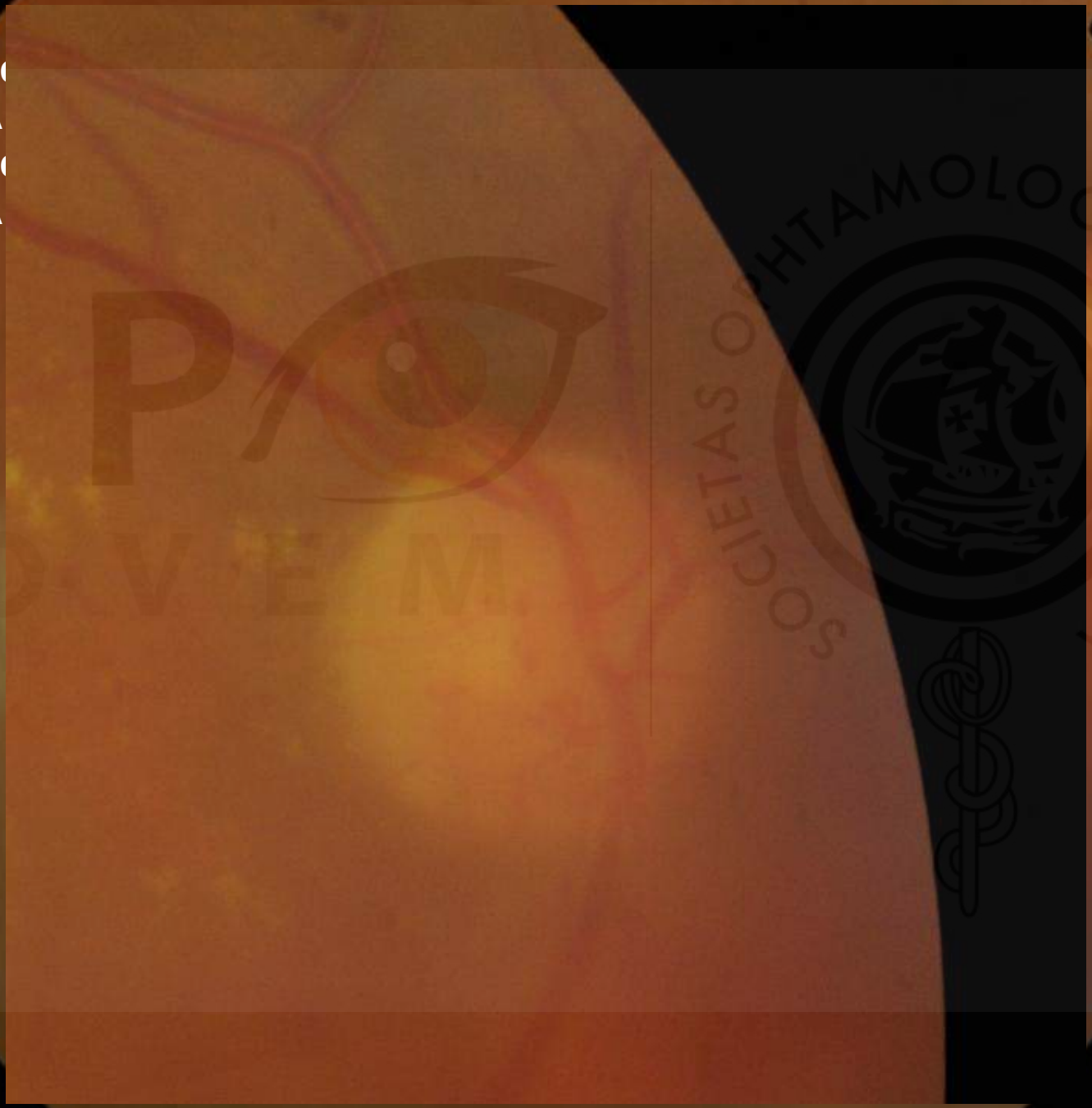

OD
OE
Abril 2012
Agosto 2012
Janeiro 2013


OD
OE
Abril 2012
Janeiro 2013
Março 2013
TA ODE
Laser focal macular ODE


Junho 2013
10 injecções bevacizumab
1 injecção TA

Junho 2013

2 injecções b
1 injecção TA
4 injecções b
1 injecção TA



Caso Clínico 2

♂
32 anos

Antecedentes pessoais:
- *Sistémicos*: Diabetes Mellitus com 15 anos de evolução, sob insulinoterapia; Hepatite C em tratamento com IFN-α peguilado e ribavirina
- *Oculares*: Nega

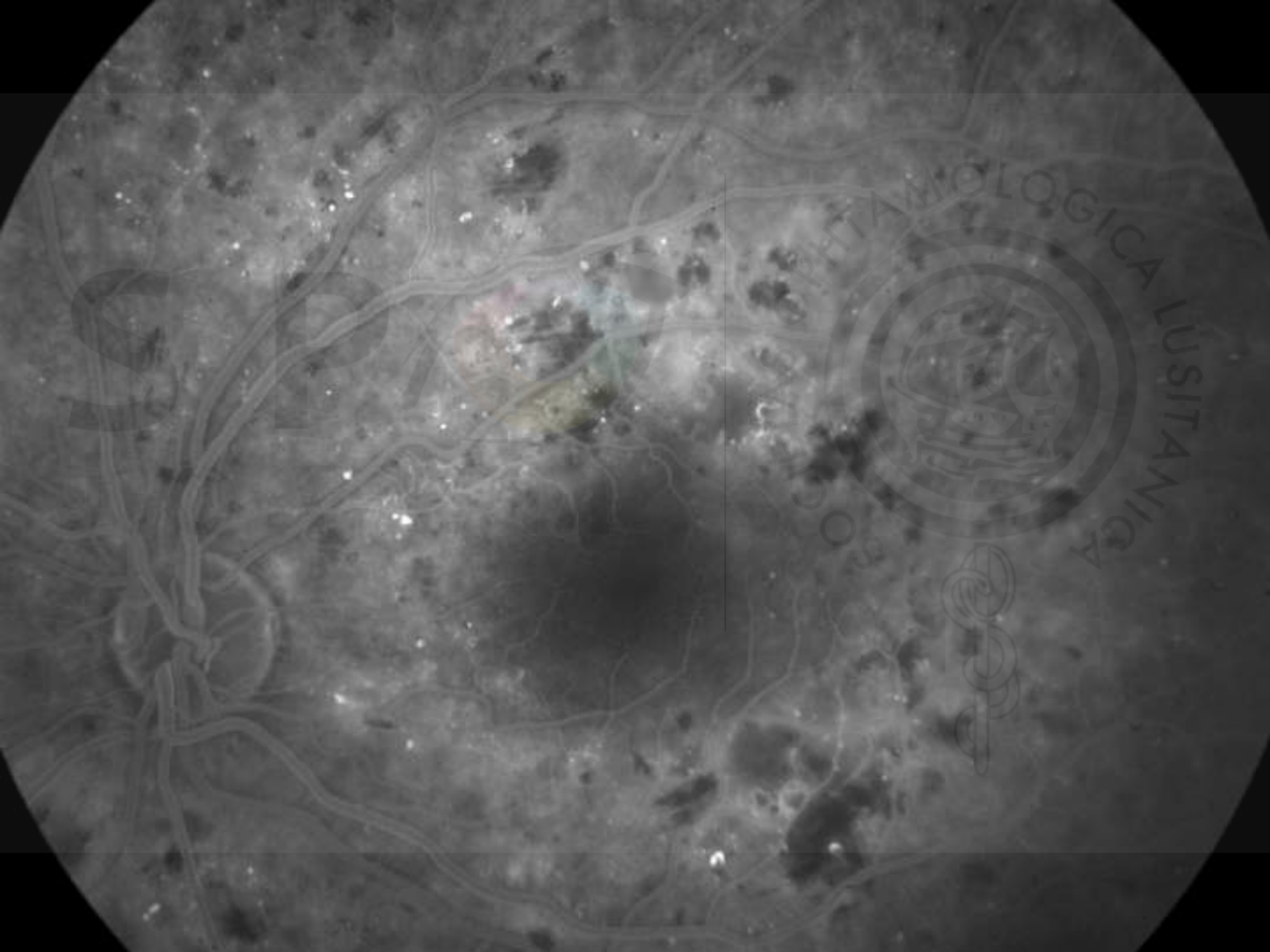
<u>Março 2012</u>
Recorreu ao SU por visão turva OD e OE com 2 semanas de evolução

AV OD 9/10
AV OE 9/10

Bio OD e OE SA sem alterações

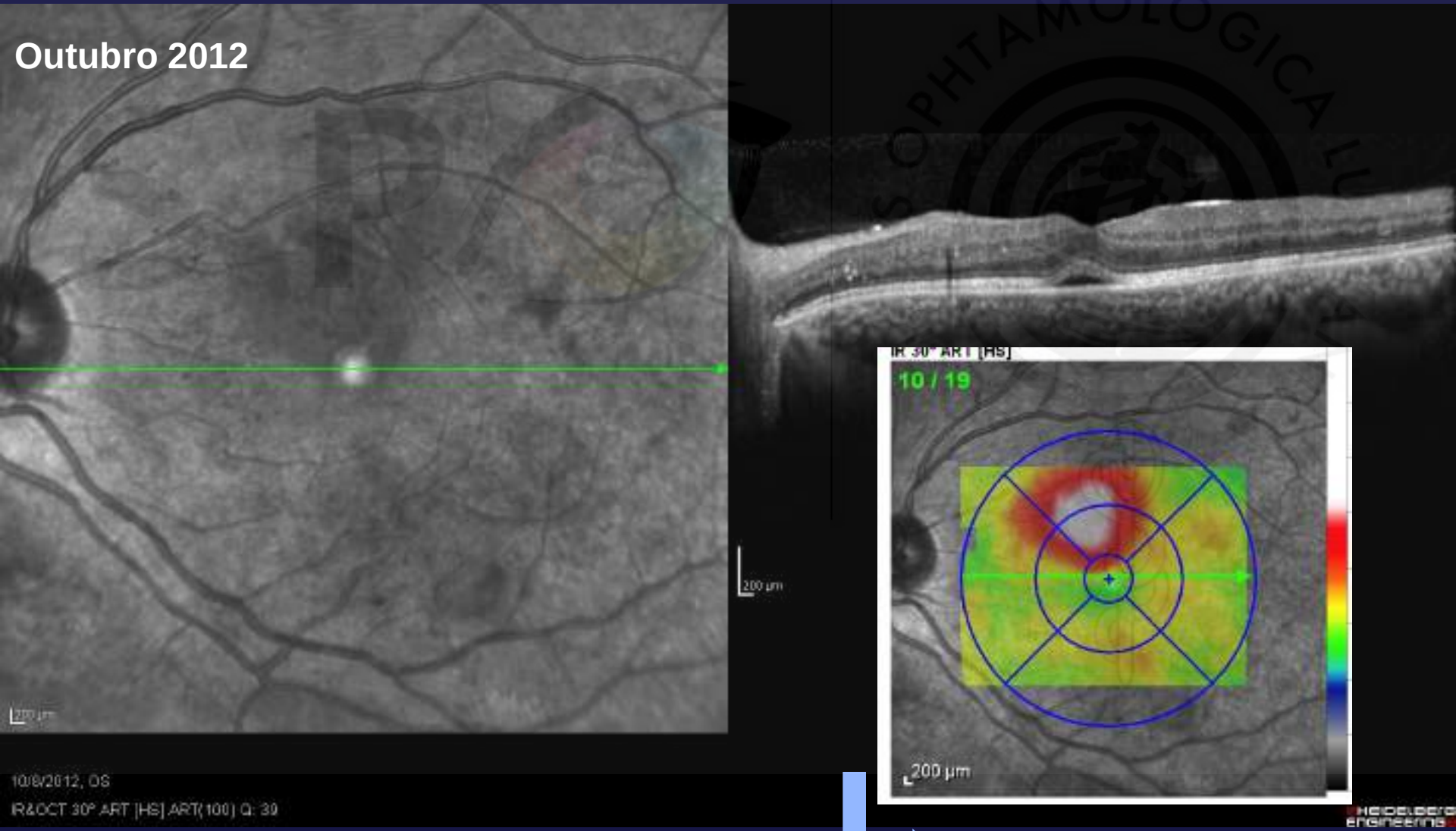
FO OD e OE Papilas coradas. Múltiplos MH e MA maculares, exsudados duros maculares. EM? MA e MH dispersos na periferia


SOCIETAS OPHTHALMOLOGICA LUSITANICA


SOCIEDADE PORTUGUESA DE OFTALMOLOGIA

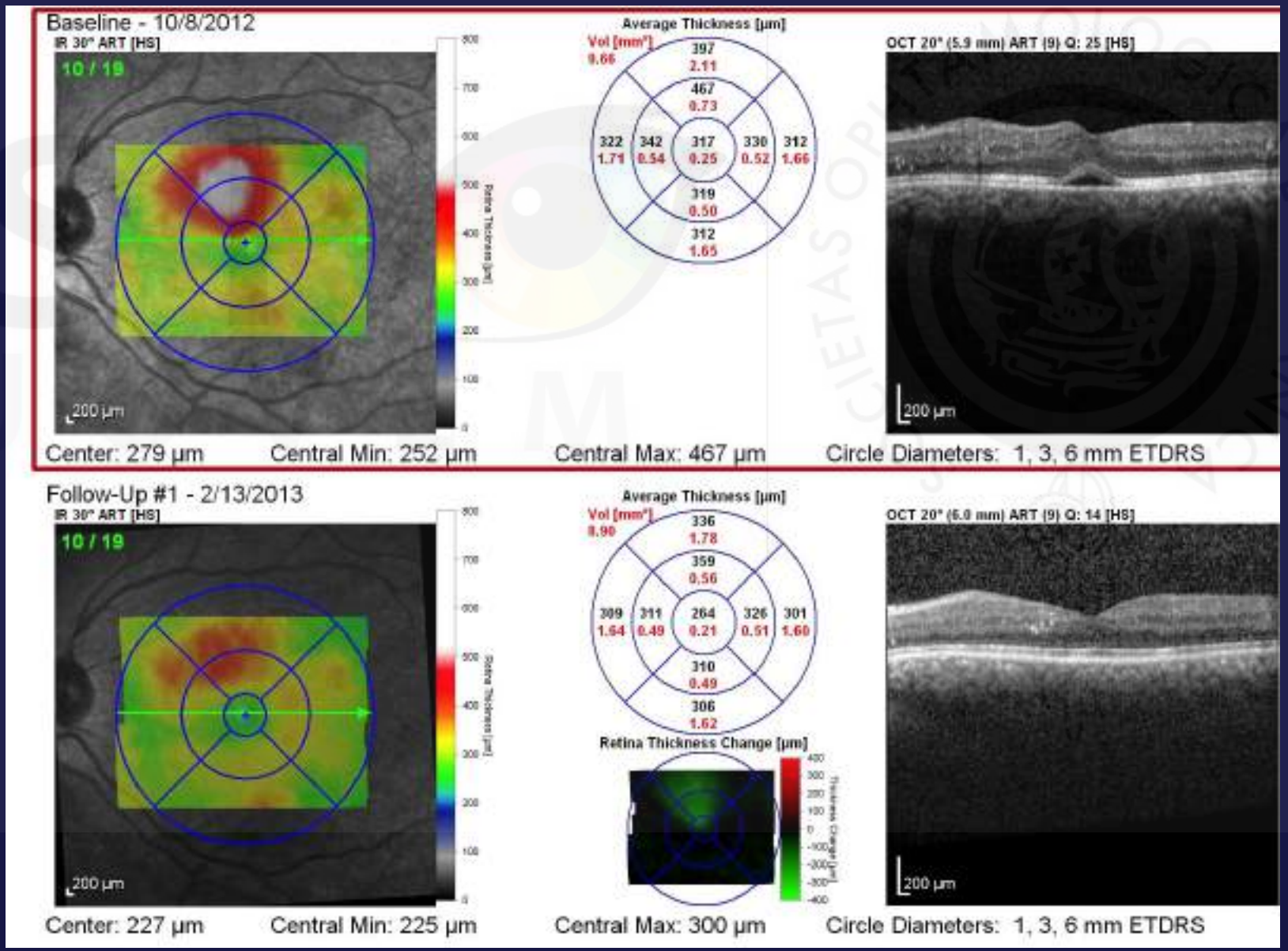


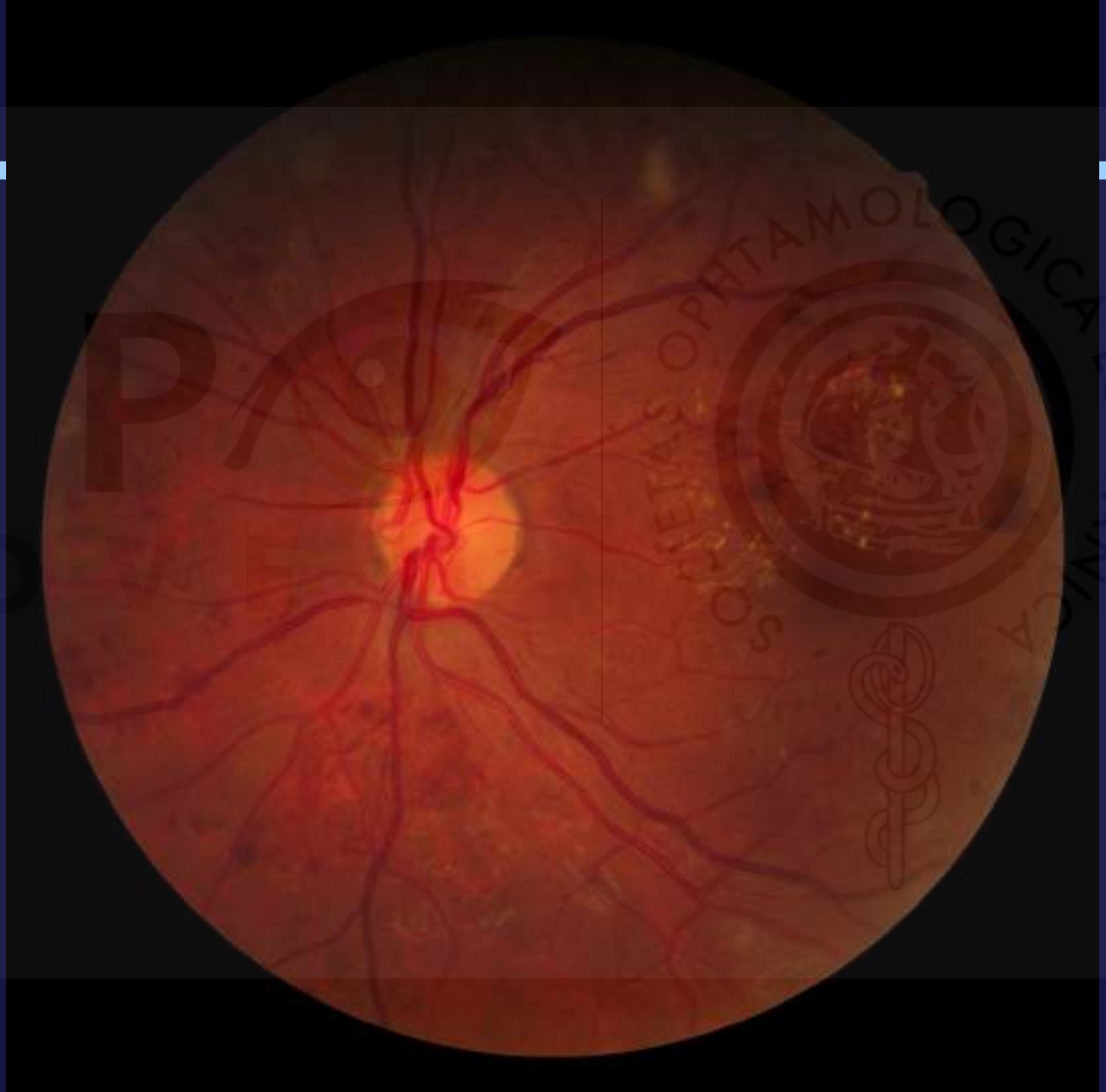
Caso Clínico 2

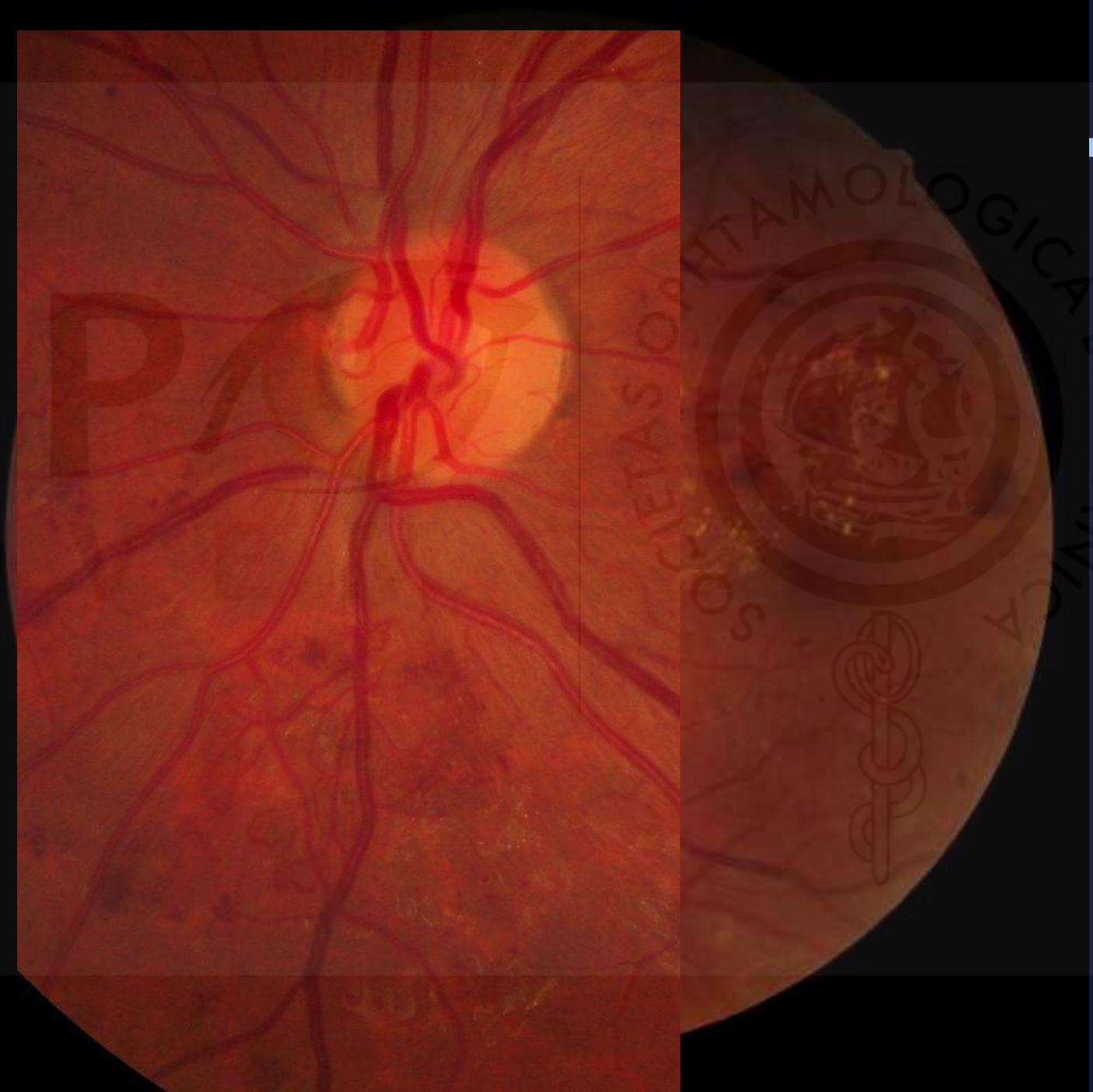


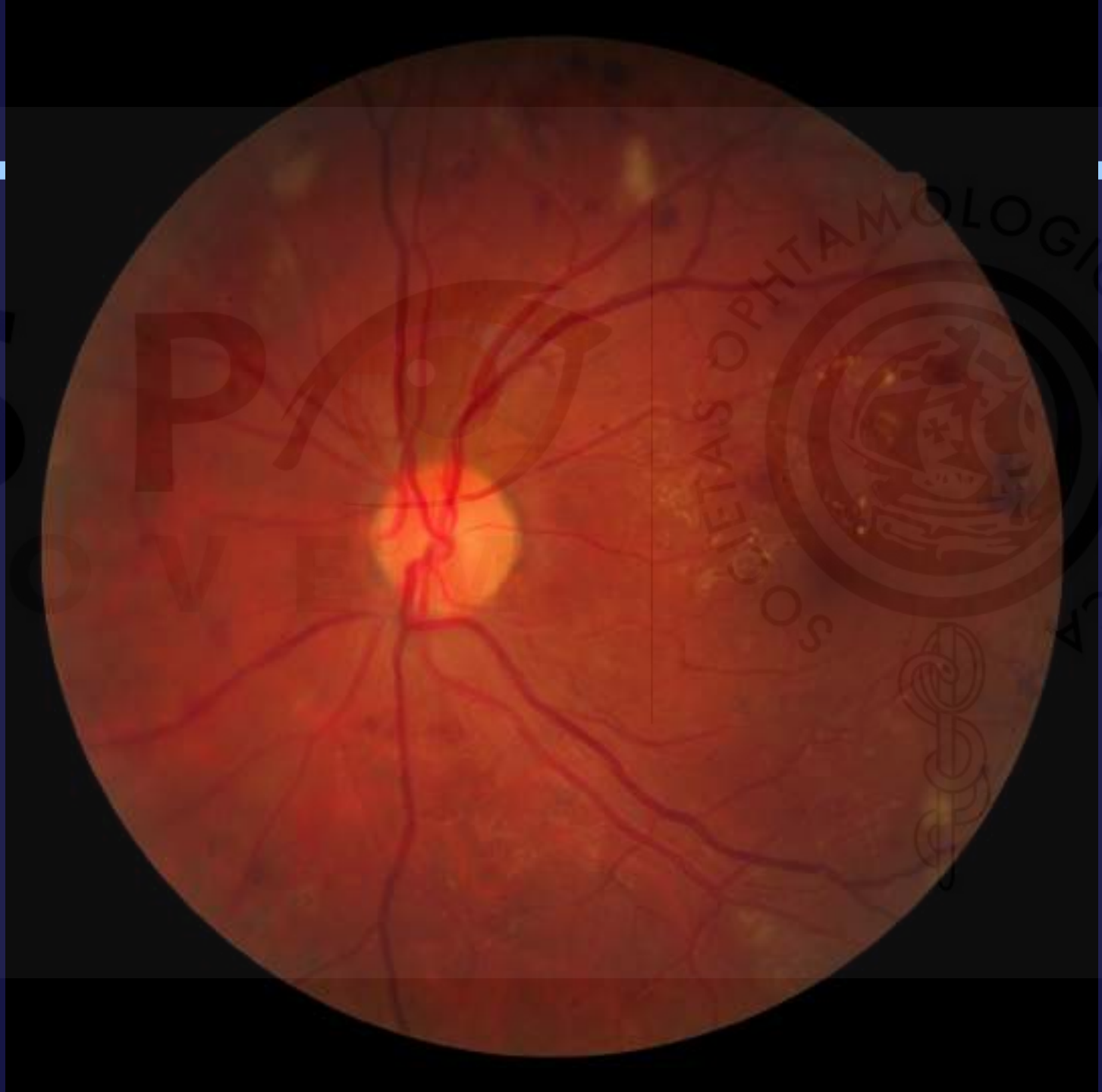
LASER macular OE

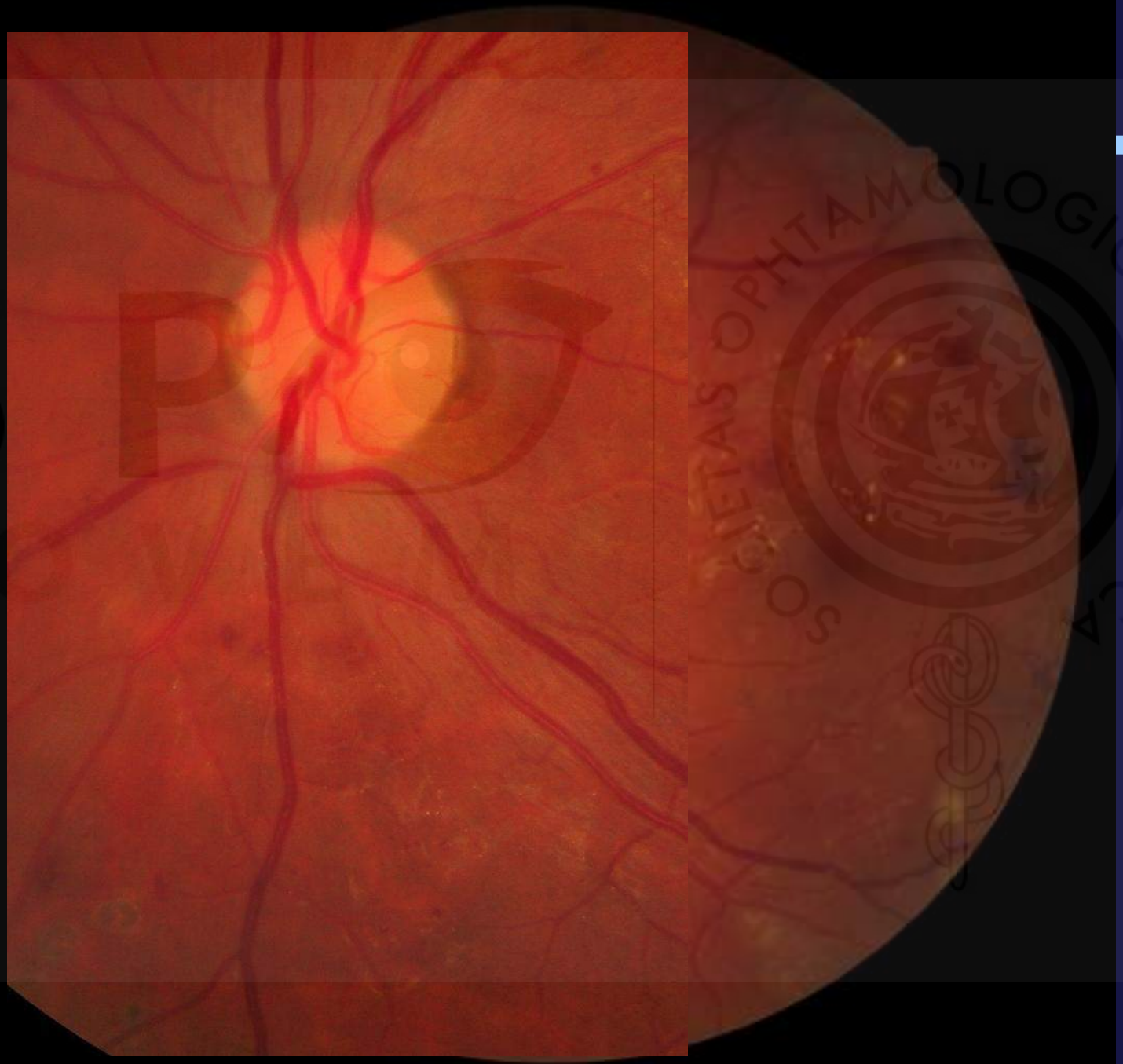
Caso Clínico 2

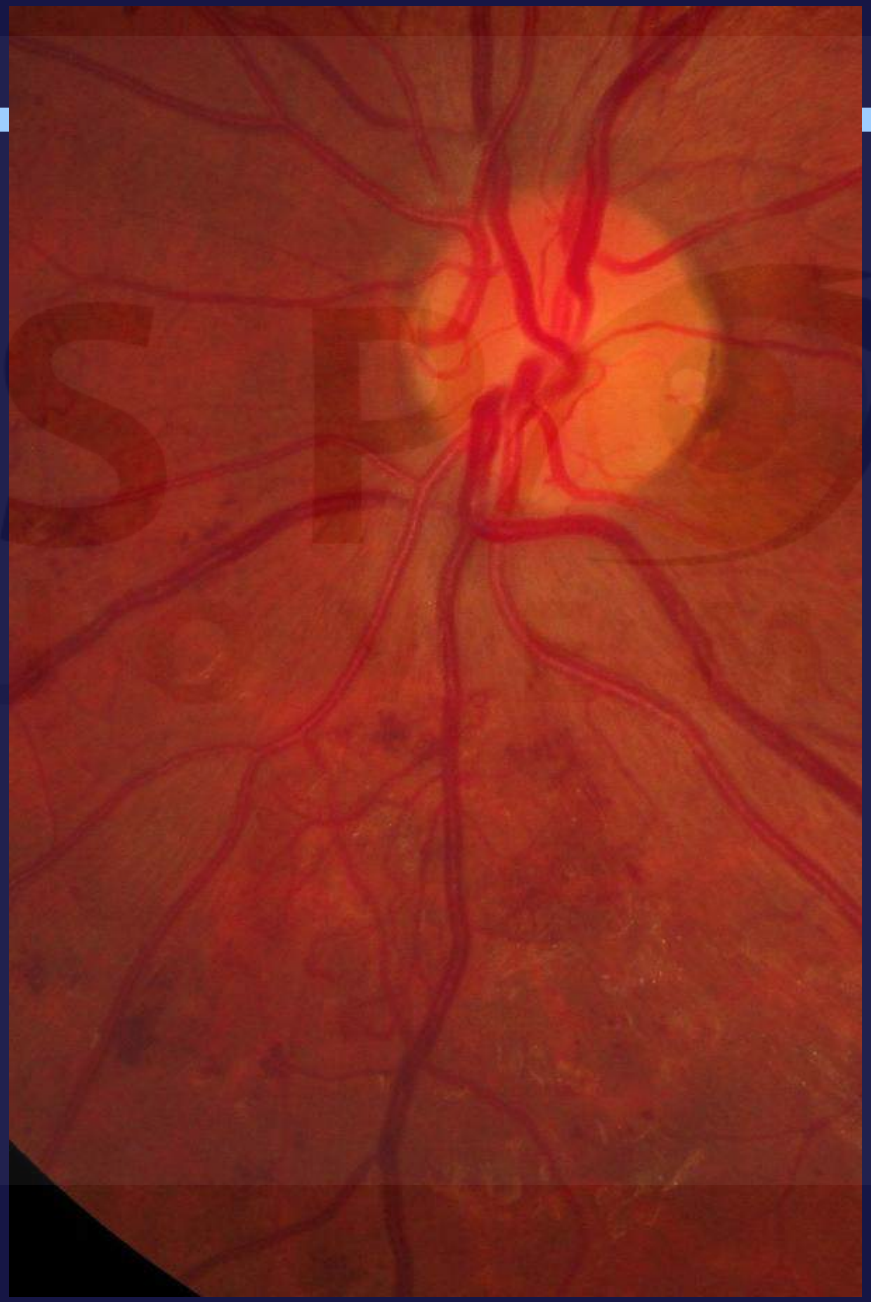


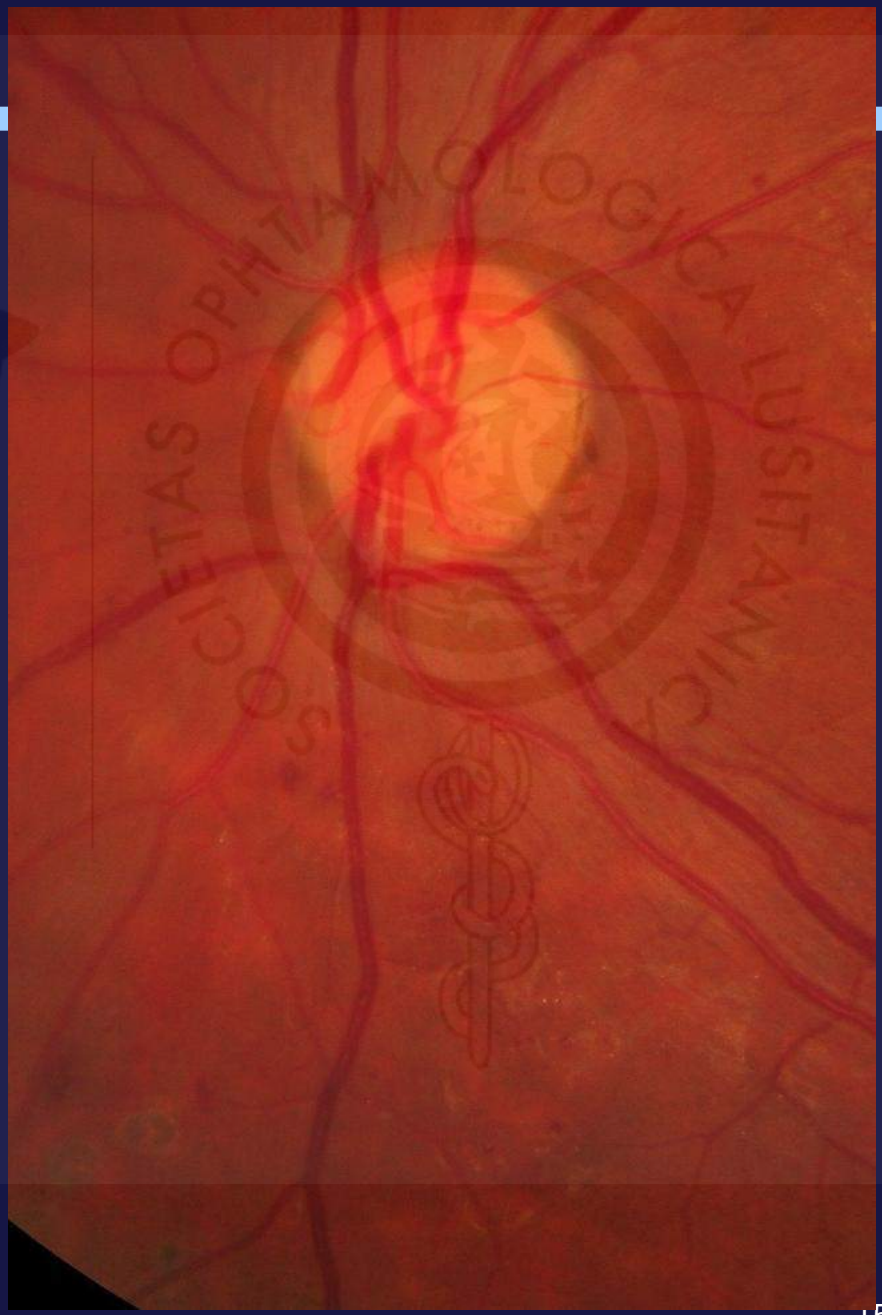












Caso Clínico 3

♀
74 anos

Antecedentes pessoais:
- *Sistémicos*: Diabetes Mellitus tipo 2 com 25 anos de evolução, ICC, FA hipocoagulada,

<u>Dezembro 2010</u>

AV OD 0.1
AV OE 0.1

Bio OD e OE Catarata cortico-nuclear

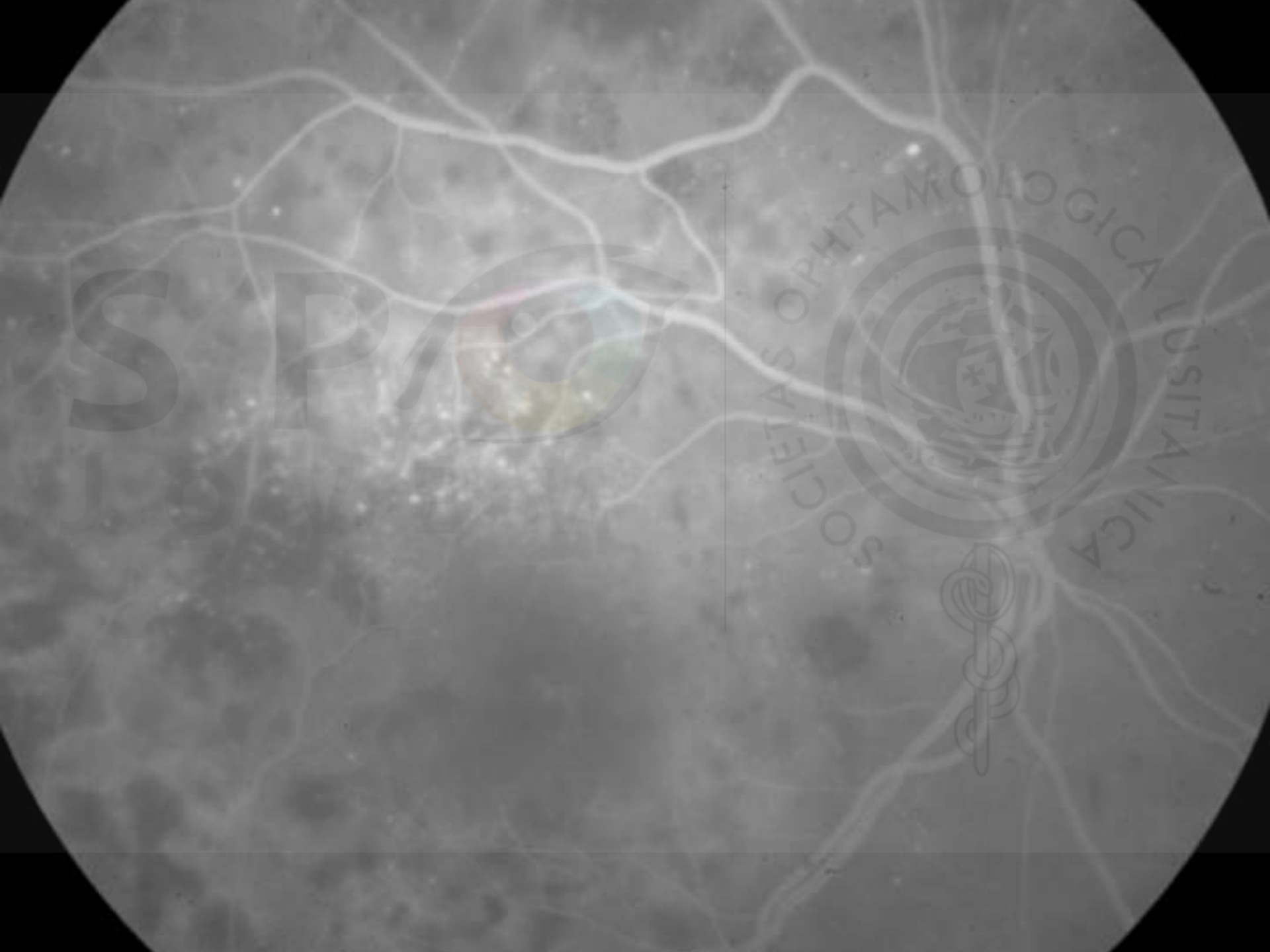
FO OD e OE Retina diabética não proliferativa grave, com ansas venosas, IRMAs, sem NVD com Edema macular

Laser macular OD e OE
PAN OD e OE


Abril 2011

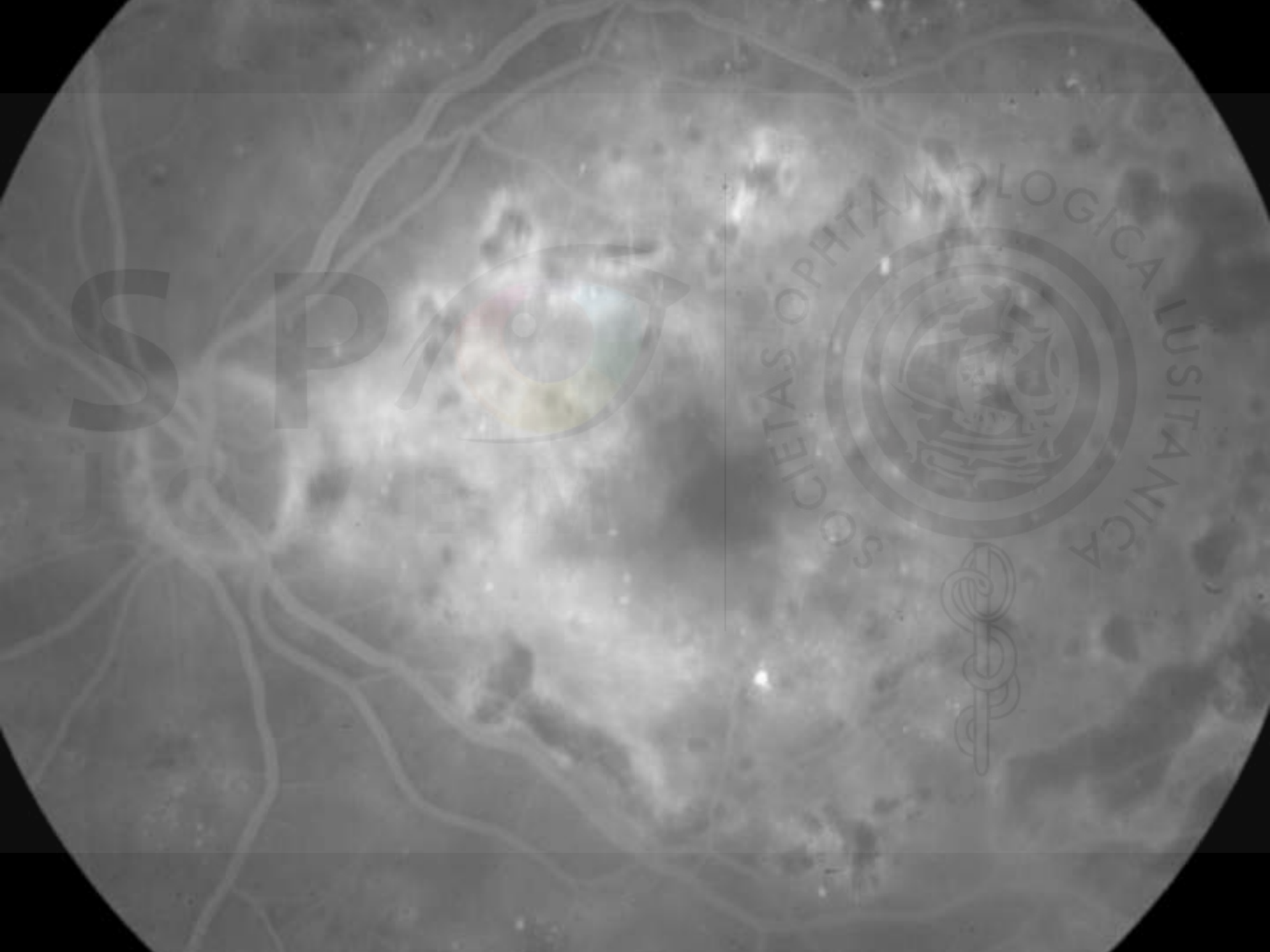
Abril 2011

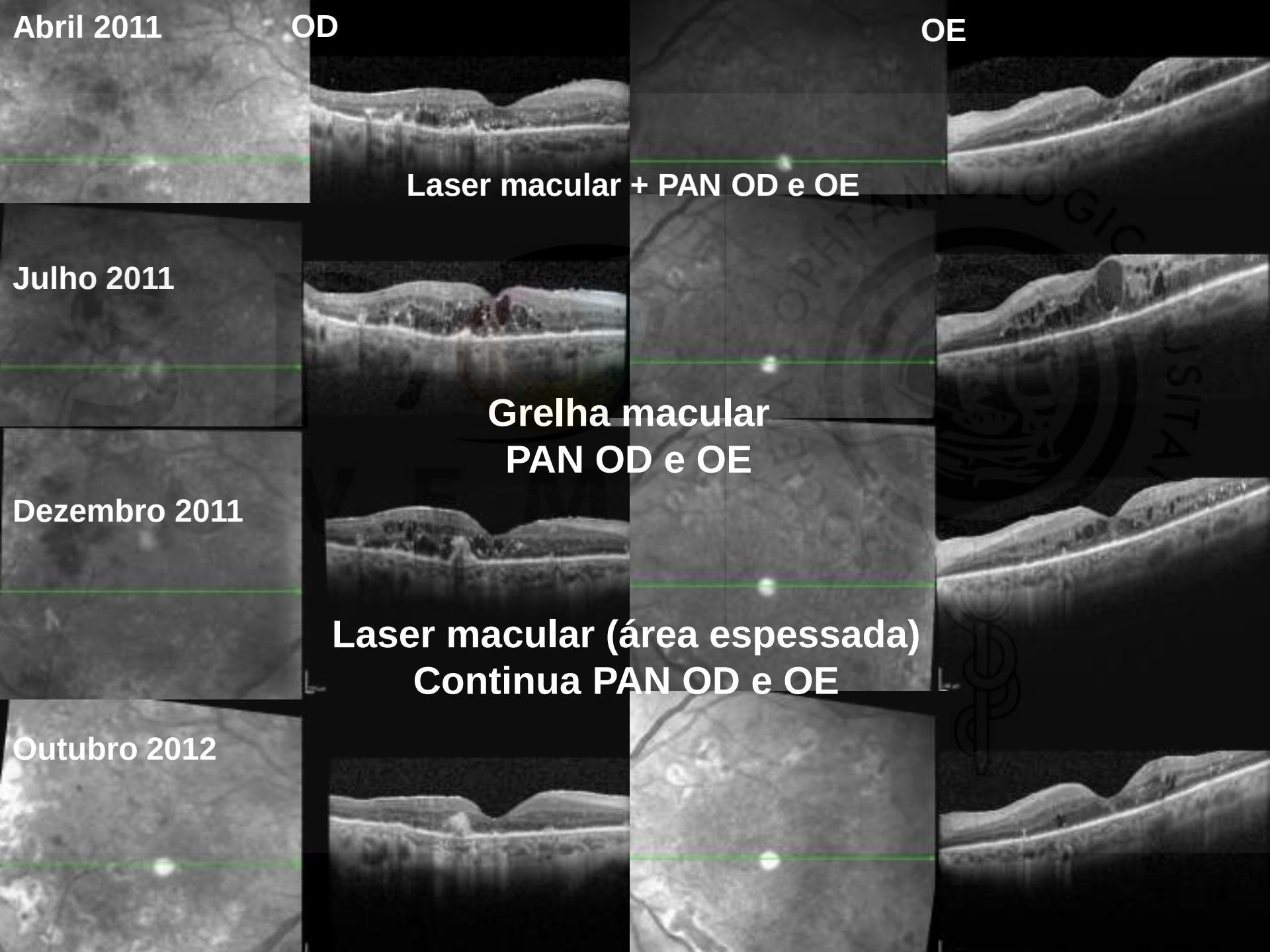



SPO
SOCIEDADE OPHTALMOLÓGICA LUSITANA


SPO
SOCIETAS OPHTAMOLOGICA LUSITANICA


SPO
SOCIEDADE PORTUGUESA DE OFTALMOLOGIA


SPO
SOCIETAS OPHTALMOLOGICA LUSITANICA


Abril 2011
OD
OE
Laser macular + PAN OD e OE
Julho 2011
Grelha macular
PAN OD e OE
Dezembro 2011
Laser macular (área espessada)
Continua PAN OD e OE
Outubro 2012

Caso Clínico 4

- 59 Anos, Sexo Masculino
- Antecedentes Oculares: Ø
- Antecedentes Sistémicos: DM tipo desde há 8 meses (diagnóstico após internamento por úlcera no pé), HTA
- Antecedentes Familiares: DM Avó
- Medicação Habitual: Insulina, Lipril, Lornoxicam, Permadoze
- História Actual: rastreio de retinopatia diabética; queixas de hipovisão desde há 8 meses

- **HbA1C: 5.8%**

- **Acuidade Visual (AV)**
  - **OD 1/10 cbe**
  - **OE 8/10 cbe**

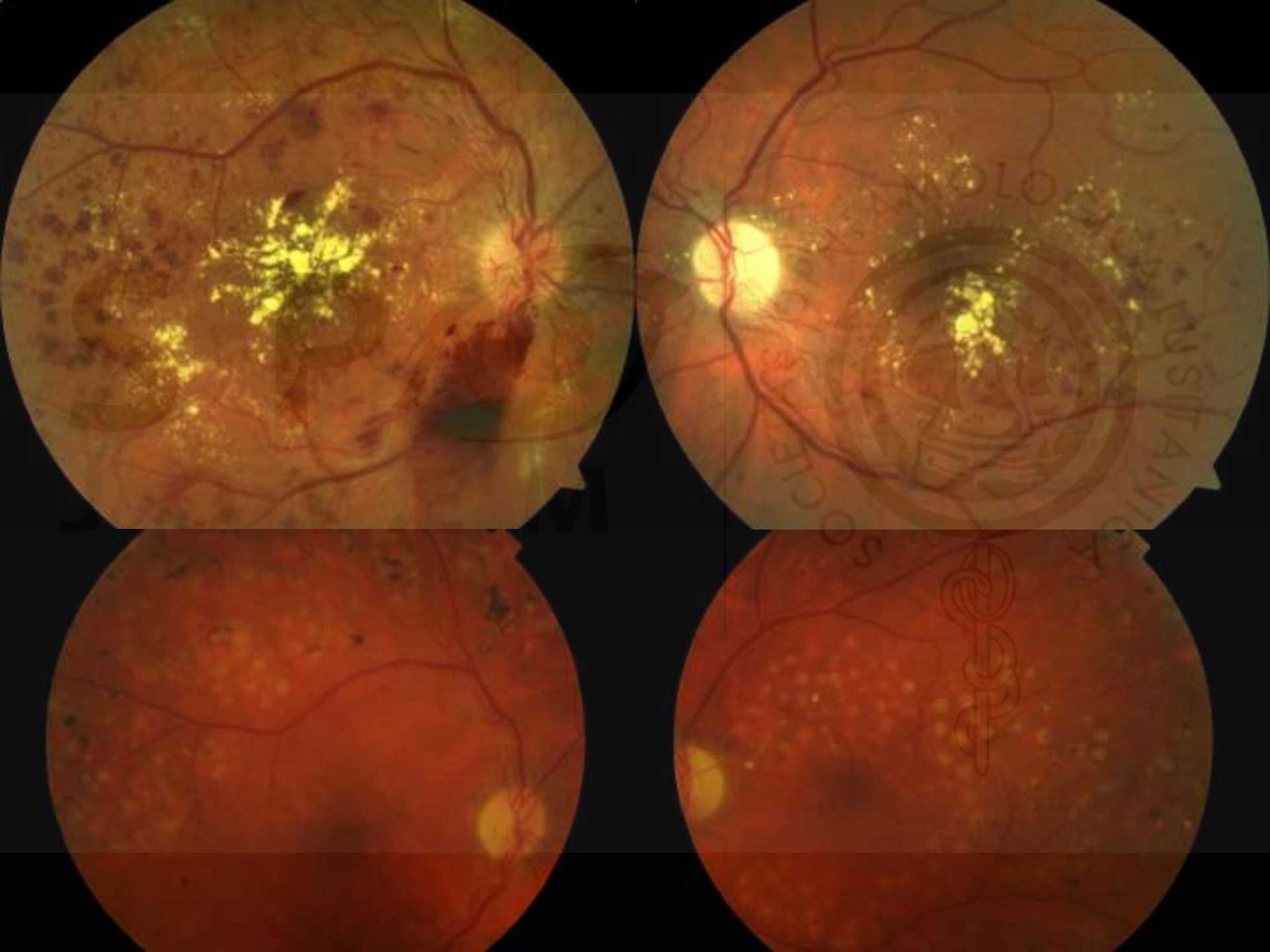
- **Biomicroscopia**
  - **ODE Facosclerose; sem rubeose**



AV <1/10

AV 8/10

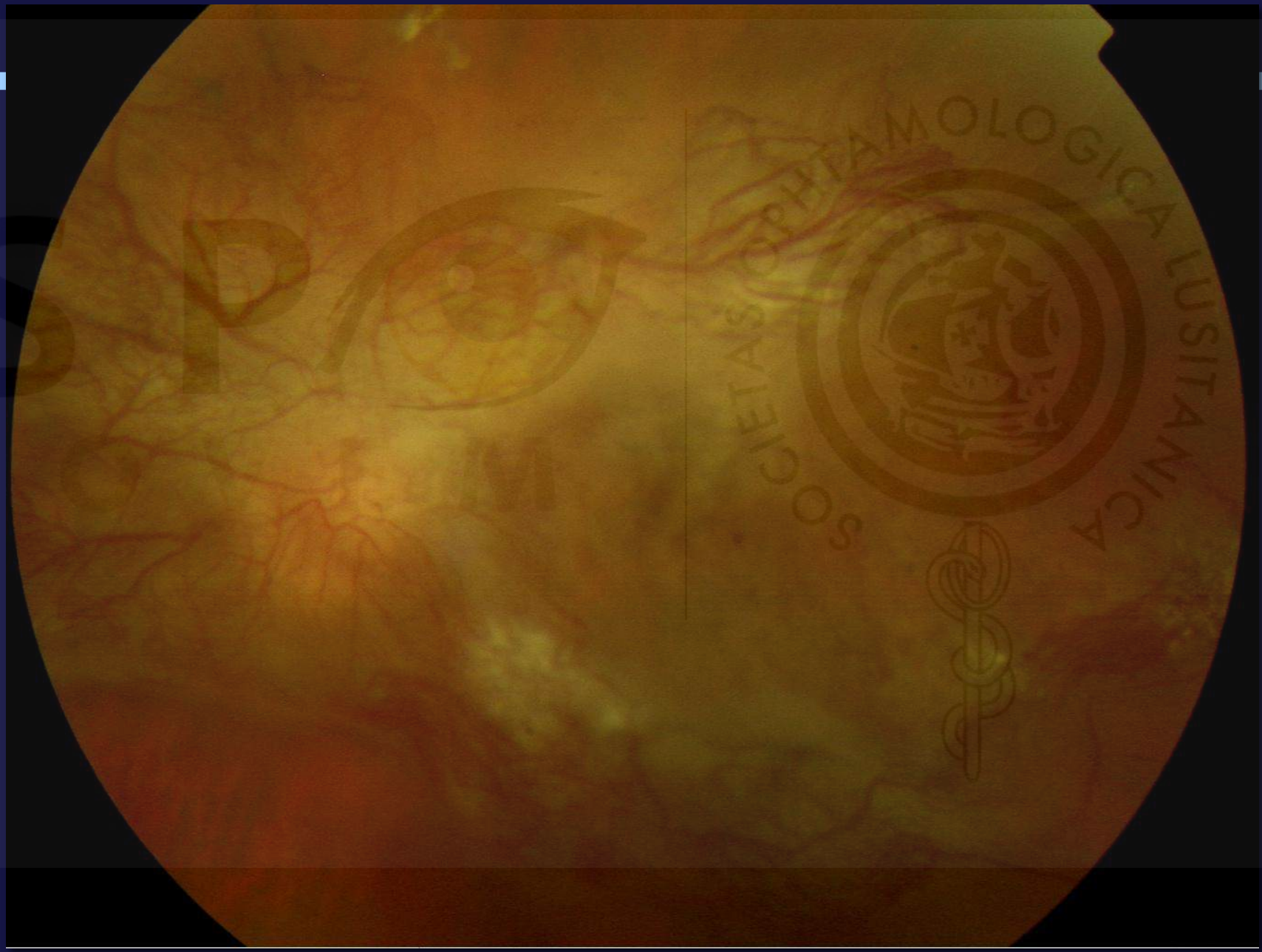




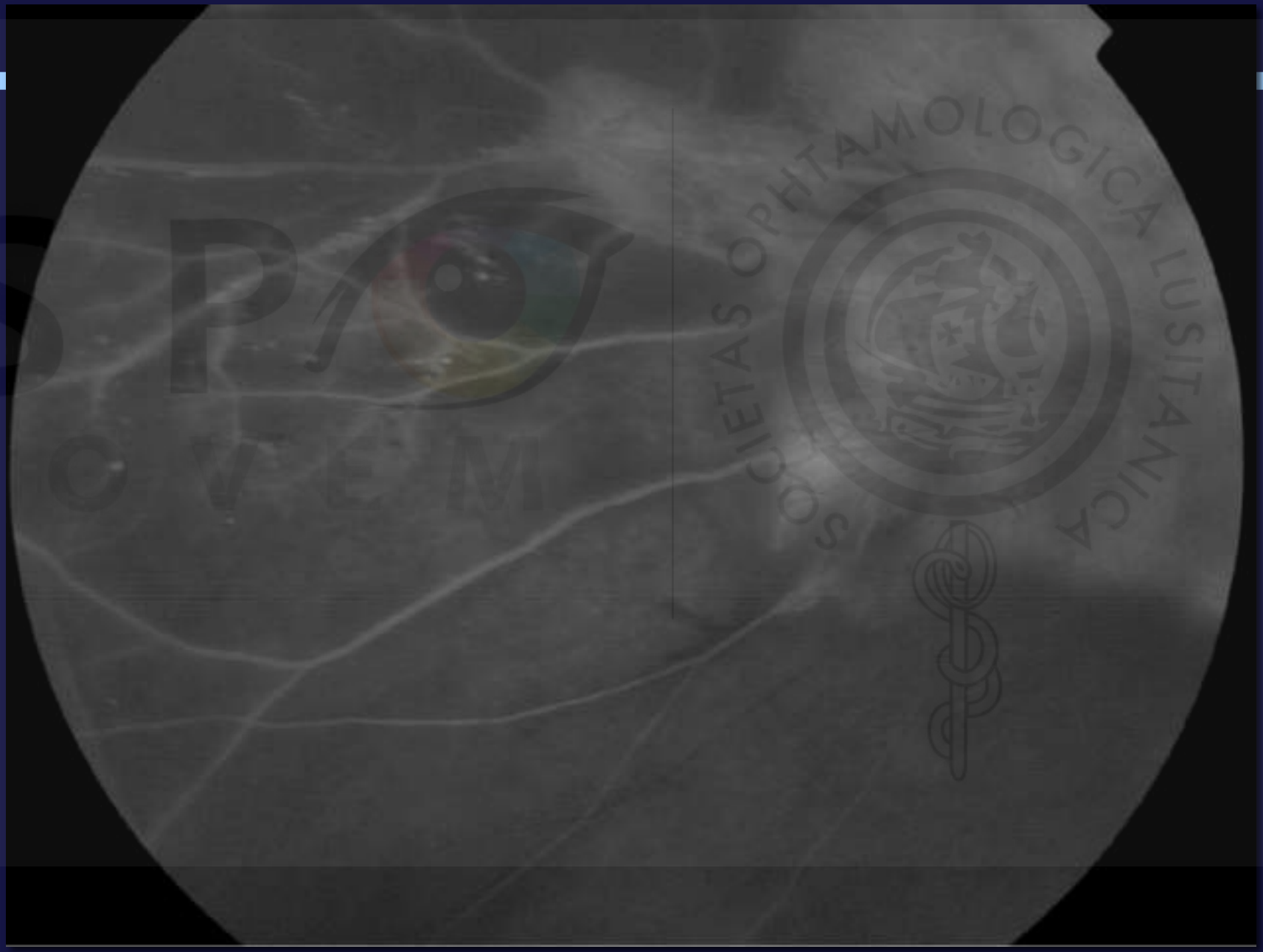
Caso Clínico 5

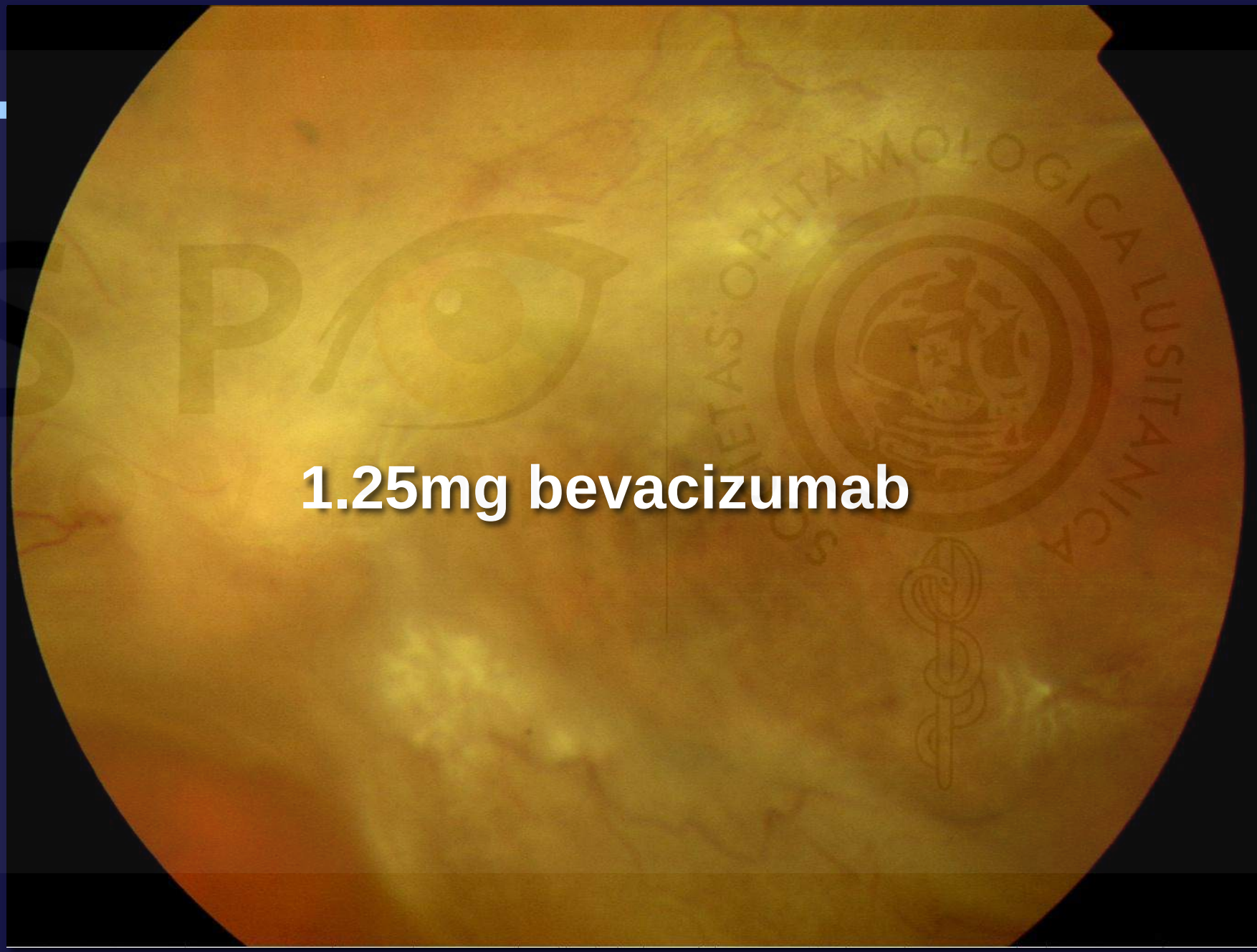
- AAS
- 47 anos
- Sexo feminino
- AV
  - OD: 1/10
  - OE: <1/10

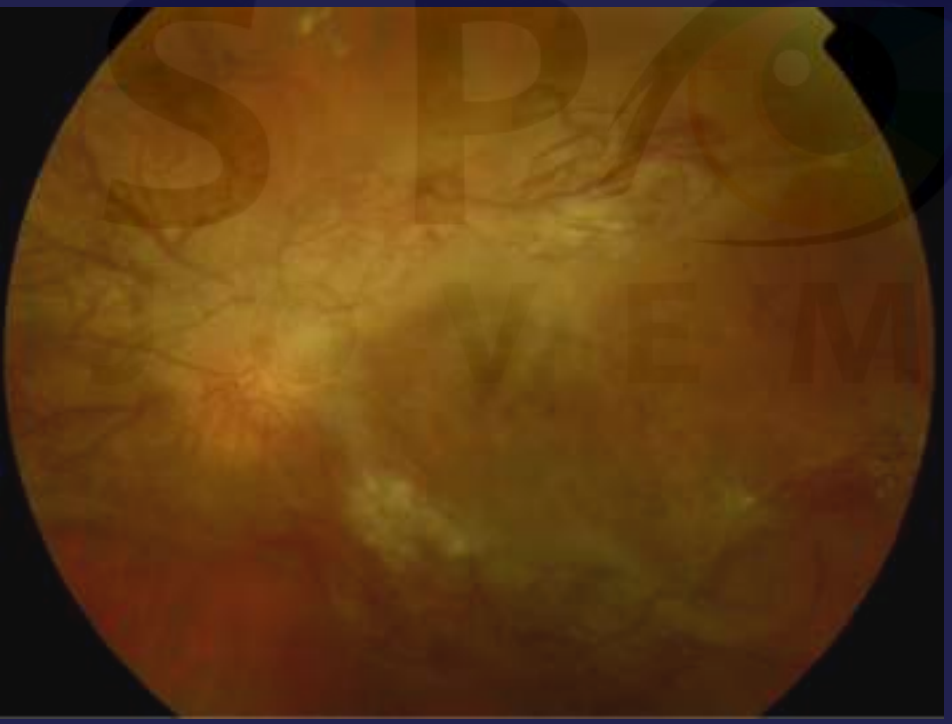
- Antecedentes Pessoais:
  - *Diabetes mellitus* tipo 2, 12 anos de diagnóstico
  - Nunca tinha sido observada previamente por oftalmologista

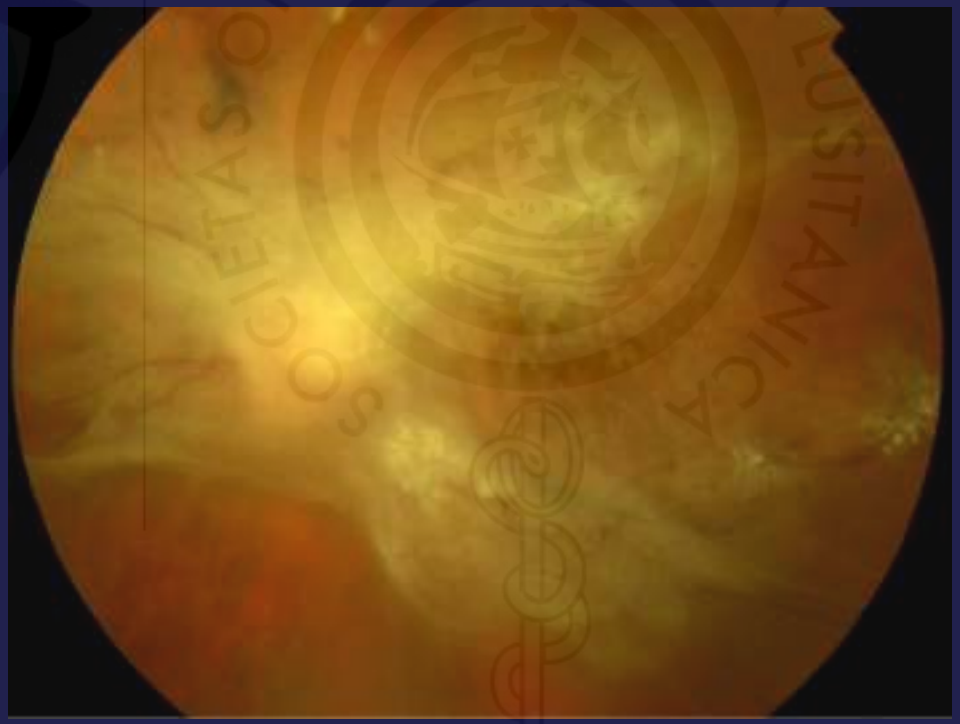



SOCIETAS OPHTHALMOLOGICA LUSITANICA

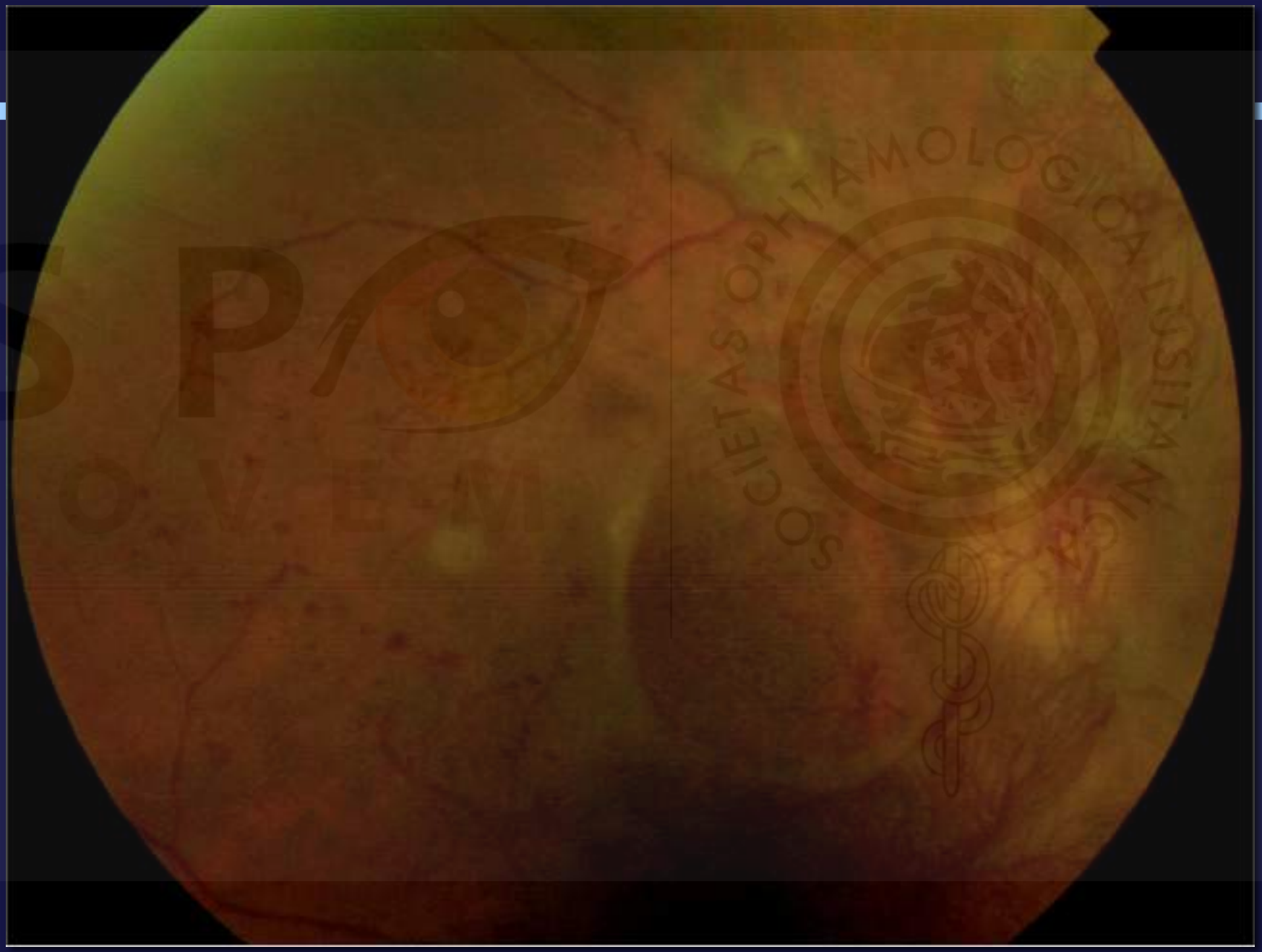


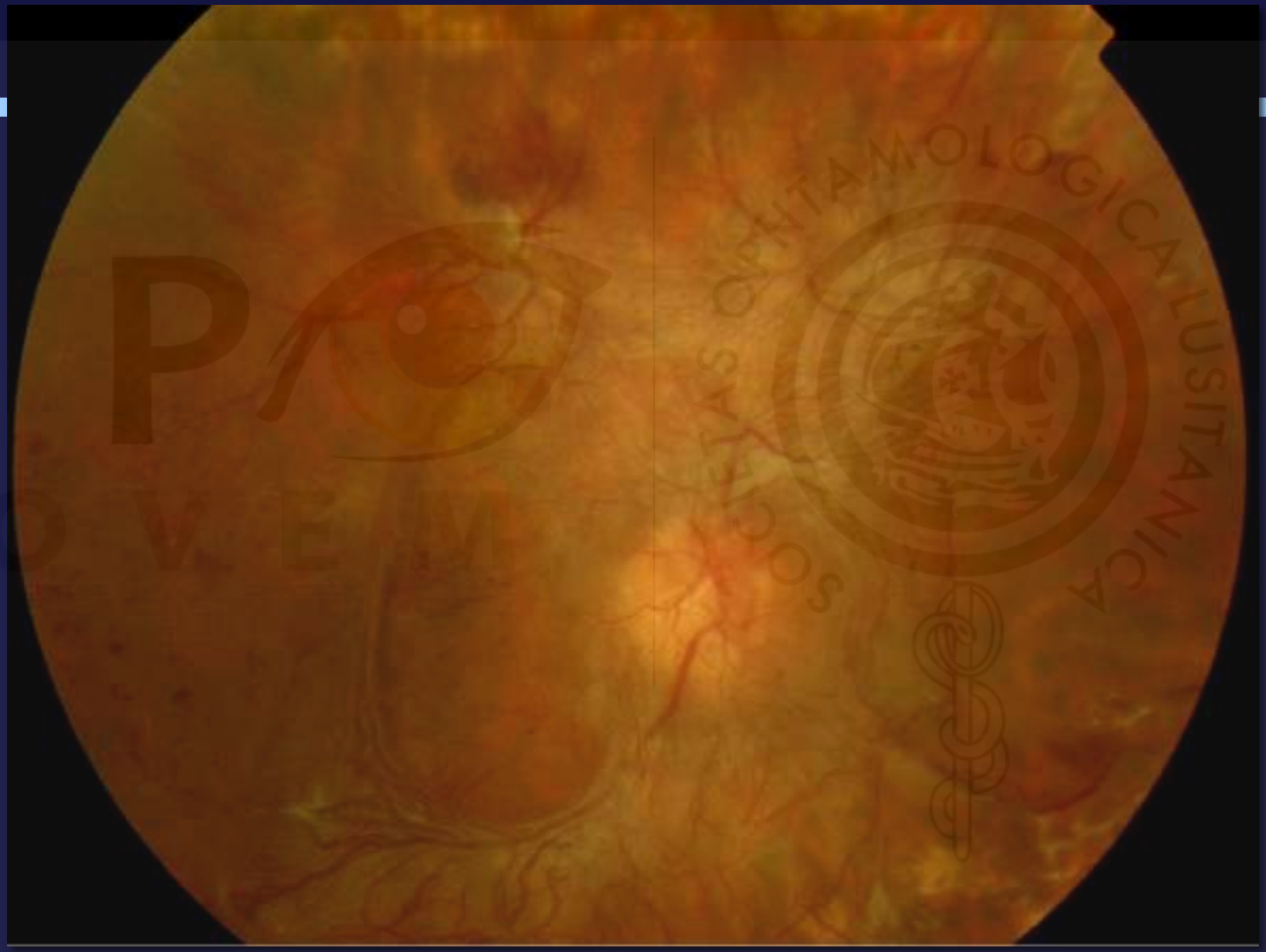

1.25mg bevacizumab











Take home message

- Como vigiar

Management: Sem edema macular

Gravidade da retinopatia	**Follow-up (meses)**	**Panfotocoagulação**	**Angiografia fluoresceínica**	**Laser focal e/ou Grelha macular**
Normal ou RDNP mínima	12	Não	Não	Não
RDNP ligeira a moderada	6 – 12	Não	Não	Não
RDNP grave	2 – 4	Por vezes	Raramente	Não
RDP de não alto risco	2 – 4	Por vezes	Raramente	Não
RDP de alto risco	2 – 4	Geralmente	Raramente	Não
RDP inactiva/involuída	6 – 12	Não	Não	Não

Management: Com edema macular

Gravidade da retinopatia	**Follow-up (meses)**	**Panfotocoagulação**	**Angiografia fluoresceínica**	**Laser focal e/ou Grelha macular**
RDNP ligeira a moderada	2 – 4	Não	Geralmente	Geralmente
RDNP grave	2 – 4	Por vezes	Geralmente	Geralmente
RDP de não alto risco	2 – 4	Por vezes	Geralmente	Geralmente
RDP de alto risco	2 – 4	Geralmente	Geralmente	Geralmente
RDP inactiva/involuída	2 – 4	Não	Geralmente	Geralmente

Take home message

- Controlo metabólico
- Edema macular – como tratar?
  - Visualmente significativo
  - Localização
    - Anti-VEGF
    - Laser
    - Corticoides
  - Terapêuticas combinadas

Take home message

- Retinopatia diabética proliferativa
  - Laser é o Gold-Standard e definitivo
  - Anti-VEGF muito útil

Agradecimentos

- Dra. Petra Gouveia
- Dr. Vítor Rosas
- Dr. Nuno Gomes



REUNIÃO ANUAL INTERNOS OFTALMOLOGIA

13 | 14 Julho 2013
MELIÁ RIA HOTEL
Aveiro

Retinopatia Diabética
Guidelines

Manuel Falcão
falcao@med.up.pt

SÃO JOÃO HOSPITAL

U.PORTO

FMUP FACULDADE DE MEDICINA UNIVERSIDADE DO PORTO

Departamento
de Órgãos dos Sentidos
Director: Prof. F. Falcão-Reis