

TL 021

ACHADOS OFTALMOLÓGICOS DE PACIENTES COM NEUROMIELITE ÓPTICA E ESCLEROSE MÚLTIPLA APÓS UMA OU MAIS CRISES DE NEURITE ÓPTICA

Renata de Iracema Pulcheri Ramos, Carolina Falcochio, Danilo Botelho Fernandes, Mário Luiz Ribeiro Monteiro, Samira Apóstolos-Pereira

Universidade de São Paulo (USP) - São Paulo (SP)

Objetivo: Revisar as características clínicas dos pacientes com neuromielite óptica e comparar a evolução visual destes pacientes com aqueles acometidos com neurite óptica e esclerose múltipla. **Método:** Cinquenta pacientes previamente diagnosticados com neuromielite óptica foram revisados e 33 deles submetidos a avaliação oftalmológica completa incluindo a perimetria computadorizada padrão assim como 30 pacientes com esclerose múltipla. Foram analisados o padrão do defeito de campo e o desvio médio (MD) em relação à normalidade. A função visual nos dois grupos foi comparada globalmente, e de forma mais específica, analisando apenas os olhos que tiveram um único episódio de neurite óptica em cada grupo. **Resultados:** A função visual e a média do MD do campo visual foram significativamente piores nos olhos com NMO. Após um episódio único de neurite óptica, o campo visual foi normal em apenas 2 de 36 olhos de pacientes com NMO comparados a 17 dos 35 olhos com EM ($p < 0,001$). A análise estatística indicou que, após um episódio único de neurite óptica, a razão de chances para ser portador de NMO foi de 6,03 (IC: 1,63-21,89) quando o MD foi pior que -20,0 dB. Por outro lado, a razão de chances para ser portador de EM foi de 16,06 (IC: 3,64-68,70), quando o MD após um episódio de neurite óptica foi melhor que -3,0 dB. **Conclusões:** O prognóstico visual foi significativamente pior na neuromielite óptica do que na esclerose múltipla. Após um episódio único de neurite óptica, a suspeição de NMO deve ser aumentada nos casos com defeito residual grave de campo visual à perimetria automatizada e deve ser reduzida nos casos onde existir recuperação completa do defeito ao campo visual.

TL 022

INVESTIGAÇÃO DE FATORES QUE INFLUENCIAM A PERDA VISUAL NA SÍNDROME DO PSEUDOTUMOR CEREBRAL

Carolina Figueira Falcochio, Aleylove Talans, Clara Lima Afonso, Mário Luiz Ribeiro Monteiro

Universidade de São Paulo (USP) - São Paulo (SP)

Objetivo: Revisar os achados em pacientes com síndrome do pseudotumor cerebral (SPC) e verificar fatores de risco associados com a perda visual. **Método:** Os dados de 50 pacientes com SPC foram analisados. Todos tiveram medida da acuidade visual (AV) e do campo visual (CV) no momento do diagnóstico e após o controle da doença. A gravidade do comprometimento visual foi comparada às variáveis do exame clínico, como a existência ou não de um fator etiológico (SPC primário ou secundário), idade, sexo, IMC, uso de medicações sistêmicas, tempo de existência dos sintomas antes do diagnóstico, nível máximo de pressão intracraniana medido e tipos de tratamentos ministrados para o controle da afecção, além do tempo necessário para a resolução da afecção. **Resultados:** Dos 50, 43 eram mulheres. A idade e IMC médios foram 35 anos e 32 kg/cm². 80% dos pacientes tiveram cefaléia e 92% sintomas visuais. O tempo de aparecimento dos primeiros sintomas até o diagnóstico foi de até 1 mês em 21 pacientes, entre 1-6 meses em 14 e superior a 6 em 14,7 pacientes usavam anticoncepcional, 8 tinham HAS, 3 depressão e 8 trombose de seio venoso dural. No exame inicial a AV era 1,0 em 18, entre 0,1-0,9 em 20 e menor a 0,1 em 12. Paresia do 6º nervo craniano estava presente em 24% dos pacientes. Com o tratamento houve melhora visual em 28 pacientes, piora em 5 e estabilização em 17. A análise estatística revelou uma associação significativa para os fatores: pressão máxima do líquor, tempo de sintomas acima de 6 meses e presença de HAS com a gravidade da perda visual. O fator mais importante para a ocorrência de perda grave foi o tempo de sintomas (maior que 6 meses). **Conclusões:** Embora a HAS e o nível máximo de PIC tenham se associado com a gravidade da perda visual, o principal fator preditivo para perda grave da visão foi o tempo entre os sintomas até o diagnóstico da SPC, demonstrando a importância do diagnóstico precoce da SPC.

TL 023

PERDA NEURAL NA NEUROMIELITE ÓPTICA OU ESCLEROSE MÚLTIPLA COM OU SEM EPISÓDIOS DE NEURITE ÓPTICA USANDO O OCT

Mário Luiz Ribeiro Monteiro, Dagoberto Callegaro, Danilo Botelho Fernandes, Renata P. Ramos, Samira Apóstolos-Pereira

Universidade de São Paulo (USP) - São Paulo (SP)

Objetivo: Avaliar a camada de fibras nervosas da retina (CFNR) e as medidas de espessura macular usando o tomógrafo de coerência óptica (OCT) de domínio Fourier (3D OCT-1000®, Topcon) em pacientes com mielite longitudinal transversa extensa (MLTE); neuromielite óptica (NMO) ou esclerose múltipla (EM) com ou sem episódios prévios de neurite óptica (NO) e em controles normais. **Método:** Foram avaliados 284 olhos divididos em 5 grupos. Grupo 1: 50 olhos de pacientes com MLTE sem episódio de NO; Grupo 2: 57 olhos de pacientes com NMO; Grupo 3: 45 olhos de pacientes com EM e NO prévia; Grupo 4: 62 olhos de pacientes com EM sem NO prévia e; Grupo 5: 70 olhos de controles normais. Todos os indivíduos foram submetidos ao exame oftalmológico completo e à perimetria computadorizada padrão e submetidos às medidas da espessura macular e da CFNR usando o equipamento 3D OCT-1000. As medidas de cada grupo e dos controles foram comparadas. Áreas sob a curva receptor operador (ROC) foram calculadas para cada parâmetro. **Resultados:** A espessura da CFNR peripapilar (média ± DP) dos olhos dos pacientes (4 grupos) foi significativamente menor quando comparado aos olhos dos controles normais. As medidas de espessura macular (média ± DP) dos olhos doentes (4 grupos) também foi significativamente menor quando comparado aos controles. Quando o grupo com NMO foi comparado ao grupo com EM e episódio prévio de NO, a CFNR do primeiro grupo foi significativamente menor do que o do segundo, porém a comparação da espessura macular entre estes grupos não mostrou diferença. Não houve diferença na CFNR e na espessura macular quando comparados os grupos com MLTE e EM sem NO prévia. **Conclusões:** O OCT detecta perda axonal na NMO, EM e também na MLTE mesmo sem história de NO. A perda axonal na NMO é mais grave do que daqueles com EM.

TL 024

CRIAÇÃO DE UM ESCORE PREDITOR DA RETINOPATIA DA PREMATURIDADE EM PRÉ-TERMOS DE MUITO BAIXO PESO

João Borges Fortes Filho, Gabriela Unchalo Eckert, Mauricio Maia, Renato Soibelman Procianny

Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRS) - Porto Alegre (RS)

Objetivo: Peso de nascimento (PN) e idade gestacional (IG) são os mais importantes fatores de risco para a retinopatia da prematuridade (ROP). Criamos um escore composto de outros fatores de risco que, se aplicado na 6ª semana de vida, prediz a ocorrência posterior da ROP entre pré-termos de muito baixo peso (PMBP). O escore é capaz de reduzir o número de exames oftalmológicos repetidos num mesmo paciente durante as triagens para detectar a ROP. O objetivo do estudo é demonstrar a criação do escore. **Método:** Estudo de coorte prospectivo incluindo PMBP peso de nascimento igual ou menor do que 1.500 g e idade gestacional igual ou menor do que 32 semanas. O escore foi baseado no PN, IG, ganho ponderal proporcional do nascimento até a 6ª semana de vida (definido como o peso na 6ª semana de vida menos o PN, este resultado dividido pelo PN), uso de oxigênio em ventilação mecânica e necessidade de transfusões sanguíneas. O escore foi criado a partir de regressão linear considerando o impacto de cada variável em relação ao surgimento da ROP. Curvas Receiver Operating Characteristics (ROC) foram usadas para determinar sensibilidade/especificidade dos valores contínuos do escore. As variáveis selecionadas foram introduzidas em uma tabela Excel (Microsoft®) para uso prático pelos oftalmologistas nas sessões de triagem da ROP. **Resultados:** Foram incluídos 474 PMBP. A área sob a curva ROC (acurácia para predizer a ocorrência da ROP em qualquer estádio e da ROP grave) entre os PMBP foi 0,77 ($P < 0,001$; IC 95%: 0,72-0,82) e 0,88 ($P < 0,001$; IC 95%: 0,82-0,94), respectivamente. Os valores foram significativamente maiores para o escore do que o PN (0,71; $P < 0,001$; IC 95%: 0,66-0,77) e a IG (0,69; $P < 0,001$; IC 95%: 0,63-0,75), isoladamente. **Conclusões:** O escore é um preditor consistente. É mais preciso do que o PN e a IG para predizer a ocorrência da ROP entre PMBP. É simples para ser utilizado rotineiramente por oftalmologistas durante a triagem para a ROP.

TEMAS LIVRES

XXXVI CONGRESSO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA

Textos sem revisão editorial pelos Arquivos Brasileiros de Oftalmologia