

CASO NA ÍNTEGRA

Relato de Caso Clínico

Dra. Laura Oltramari - Médica Residente em Oftalmologia – Hospital Oftalmológico de Brasília (HOB).

Dr. Ricardo Yuji Abe - Chefe do Setor de Glaucoma - Hospital Oftalmológico de Brasília (HOB).

RSR, masculino, 62 anos, com história de glaucoma primário de ângulo aberto em uso atual dos colírios bimatoprost, timolol e inibidor de anidrase carbônica. AVC/C 20/20 em OD e 20/25 em OE, PIO média (média das últimas 4 consultas) de 15mmHg em OD e 14 mmHg em OE. Paciente com catarata, sem outras alterações dignas de nota à biomicroscopia e fundo de olho evidenciando nervo óptico corado com escavação 0,8X0,8 sem outras particularidades em OD e nervo corado com escavação 0,9X0,9 em OE. Paquimetria mostrando espessura de 479micra em OD e 481micra em OE.

Na imagem 1, temos exames de campos visuais comparativos na estratégia 24:2 SITA-Standard, utilizando o GPA (Guided Progression Analysis) evidenciando em azul, a análise de tendência utilizando o VFI (Visual Field Index) ao longo do tempo. Analisando os campos visuais do OD, observamos através dos índices globais um defeito funcional inicial (MD -5.73 dB) e uma taxa de progressão dos 4 anos analisados considerada pouco significativa (-0.3+/- 3.0%/ano). Já na análise dos campos visuais do OE, observamos um defeito funcional avançado (MD -21.46 dB) e uma taxa de progressão significativa com VFI variando entre 40-60% (-3.4+/- 5.9%/ano), mostrando sinais de progressão funcional em olho esquerdo.

Na imagem 2, observa-se o exame de tomografia de coerência óptica (OCT) comparativo de 2015 e 2020 em que se avalia uma progressão no defeito das camadas de fibras nervosas da retina (CFNR) em OD, evidenciando afinamento setorial temporal e nasal pouco significativo, sendo compatível com a taxa de progressão observada nos campos visuais comparativos para este olho. Ao avaliarmos o OCT comparativo do OE, observamos pouca variação do dano estrutural da CFNR que atinge o efeito chão ou o “floor effect”.(1) Quando o “floor effect” é atingido, não é possível mais detectar alterações na camada de fibras nervosas, o que foi observado na comparação de um exame de 2015 e 2020. Nessa fase da doença, a perda da CFNR detectada no OCT poderá produzir grandes mudanças na sensibilidade visual medida em decibéis na perimetria computadorizada. Isso elucida a correlação da baixa variação das medidas da CFNR com a importante perda funcional mostrada na campimetria.(2)

Embora a perimetria computadorizada seja o exame mais comumente utilizado para se obter perdas da função visual, muitos pacientes podem mostrar progressão do dano estrutural do disco óptico e camada de fibras nervosas apesar da ausência de alterações na perimetria.(3) Alterações estruturais têm mostrado serem preditoras de uma futura perda funcional e estarem associadas com a diminuição da qualidade de vida do paciente. Entretanto, uma grande proporção de pacientes com glaucoma pode também mostrar perda progressiva funcional na perimetria computadorizada na ausência de alterações no OCT, como no caso clínico do paciente relatado.

Muitos estudos têm sido feitos para explicar o motivo da aparente discordância entre os exames e ainda é incerto em que circunstâncias a detecção da progressão é facilitada por um ou outro método.(2, 4) Algumas pesquisas têm sugerido que testes estruturais, como o OCT, podem ter melhor performance para detectar progressão

nos estágios mais iniciais da doença, e exames que avaliam a função visual, como a campimetria, são mais acurados para avaliar a progressão da doença em casos de glaucoma avançado. Desta forma, a combinação dos métodos estruturais e funcionais é fundamental para otimizar nossa detecção da progressão do glaucoma.(5)

Referências bibliográficas

1. Abe RY, Gracitelli CP, Medeiros FA. The Use of Spectral-Domain Optical Coherence Tomography to Detect Glaucoma Progression. *Open Ophthalmol J.* 2015;9:78-88.
2. Abe RY, Diniz-Filho A, Zangwill LM, Gracitelli CP, Marvasti AH, Weinreb RN, et al. The Relative Odds of Progressing by Structural and Functional Tests in Glaucoma. *Invest Ophthalmol Vis Sci.* 2016;57(9):Oct421-8.
3. Lisboa R, Leite MT, Zangwill LM, Tafreshi A, Weinreb RN, Medeiros FA. Diagnosing preperimetric glaucoma with spectral domain optical coherence tomography. *Ophthalmology.* 2012;119(11):2261-9.
4. Rao HL, Zangwill LM, Weinreb RN, Leite MT, Sample PA, Medeiros FA. Structure-function relationship in glaucoma using spectral-domain optical coherence tomography. *Arch Ophthalmol.* 2011;129(7):864-71.
5. Medeiros FA, Zangwill LM, Girkin CA, Liebmann JM, Weinreb RN. Combining structural and functional measurements to improve estimates of rates of glaucomatous progression. *Am J Ophthalmol.* 2012;153(6):1197-205.e1.