

# VISÃO SP

N.º 33 | Ano 16 | Novembro 2024 | Semestral | € 0,01

## 67 CONGRESSO PORTUGUÊS DE OFTALMOLOGIA

### Representação equitativa de todos os grupos da SPO

Entre 5 e 7 de dezembro, em Vilamoura, o 67.º Congresso da Sociedade Portuguesa de Oftalmologia (SPO) destaca-se pelo adjetivo “agregador”, pois o seu programa científico resultou da participação equitativa de todos os grupos da SPO, traduzindo-se em várias sessões, simpósios e conferências de *update* nas diferentes subespecialidades. A componente formativa também está em evidência, não só no programa delineado pelas secções, mas também nos 11 cursos, cujos temas foram sugeridos pelos sócios da SPO **P.14-16**



#### AVANÇOS NA ABORDAGEM DA ROP

Na grande entrevista desta edição, a Dr.ª Susana Teixeira, responsável pela consulta de rastreio e tratamento da retinopatia da prematuridade (ROP) na Unidade Local de Saúde de Amadora/Sintra, salienta a importância do rastreio desta patologia. A oftalmologista fala ainda sobre as principais inovações e os momentos-chave da sua dedicação a esta doença, nomeadamente o pioneirismo mundial no tratamento com anti-VEGF de bebés com ROP **P.6-7**



#### APOSTA NA DIFERENCIAÇÃO NO MÉDIO TEJO

O Serviço de Oftalmologia da Unidade Local de Saúde do Médio Tejo/Hospital Nossa Senhora da Graça, em Tomar, tem crescido com uma equipa jovem e motivada, que aposta na diferenciação. Áreas como a retina (médica e cirúrgica), o glaucoma, a cirurgia implanto-refrativa e a oftalmologia pediátrica já estão bem consolidadas, pelo que a equipa pretende alargar as suas valências, esperando para breve a implementação da cirurgia de estrabismo e a criação de consultas de uveítes e neurooftalmologia **P.10-11**

# MiYOSMART, a forma inteligente de tratar a miopia em crianças

Mais de oito milhões de lentes vendidas refletem a evidência científica da MiYOSMART.  
Escolha a MiYOSMART.

**Abranda a  
progressão da  
miopia**

**60%  
em média\***



**MiYOSMART**

**HOYA**

**FOR THE VISIONARIES**

\*Lam CSY, Tang WC, Tse DY, Lee RPK, Chun RKM, Hasegawa K, Qi H, Hatanaka T, To CH. Defocus Incorporated Multiple Segments (DIMS) spectacle lenses slow myopia progression: a 2-year randomized clinical trial. British Journal of Ophthalmology. Published Online First: 29 May 2019. doi: 10.1136/bjophthalmol-2018-313739

# REFORÇO DO PRESTÍGIO DA OFTALMOLOGIA NACIONAL



Editorial

Caros(as) Colegas,

O 67.º Congresso Português de Oftalmologia decorre entre 5 e 7 de dezembro, no Centro de Congressos do Hotel Tivoli Marina, em Vilamoura. Este ano, temos algumas novidades.

Em primeiro lugar, todas as secções da Sociedade Portuguesa de Oftalmologia (SPO) estarão representadas com uma distribuição equitativa e não limitada a temas preferenciais. Cada secção promove a realização de uma *keynote lecture*, de um ou dois simpósios de atualização, de um curso e/ou sessão, para que todos se vejam representados e ativos. Alargámos o leque de convidados nacionais e estrangeiros, que foram selecionados pelos coordenadores das respetivas áreas e transmitirão aquilo que de melhor se faz na Oftalmologia nacional e internacional.

Outra novidade é que as comunicações livres serão em formato vídeo ou audionarradas, sendo as melhores selecionadas para apresentação em público. Já o formato dos pósteres manter-se-á sem alterações significativas. Relativamente à lista de prémios, há algumas alterações, que poderão consultar oportunamente, e foram criados novos regulamentos para a submissão de trabalhos.

Neste Congresso, também daremos oportunidade à divulgação das atividades da Uni-

dade de Formação Contínua e da Unidade de Apoio à Gestão e Estratégia da SPO. Além disso, divulgaremos novidades referentes ao decorrer dos trabalhos de registo na Base de Dados de Endoftalmítes e na Base de Dados de Queratocone da SPO.

Na senda do que tem sido habitual, mantemos a aposta na realização de cursos sobre diferentes áreas da Oftalmologia, cuja seleção se baseou nos critérios do regulamento aprovado. É de realçar a submissão dos cursos à acreditação pela União Europeia de Médicos Especialistas (UEMS).

Na Assembleia Geral, partilharemos o resumo das atividades desenvolvidas pela SPO no ano de 2024, admitiremos novos sócios, apresentaremos contas e, como estamos em ano de eleições, ficaremos a conhecer a nova equipa dirigente, a quem entregaremos a condução e o destino dos trabalhos da nossa Sociedade.

Não tenho dúvidas de que o prestígio dos oftalmologistas e da Oftalmologia nacional será confirmado e reforçado neste grande evento científico e nesta localização a sul do país, que a todos agrada e que nos proporciona momentos tão especiais de partilha científica, de convívio e de amizade.



RITA FLORES

Presidente da Sociedade Portuguesa de Oftalmologia

## ESTUDO SOBRE OS CUIDADOS DE SAÚDE OCULAR EM PORTUGAL

NOTÍCIAS



Em Foco

A Sociedade Portuguesa de Oftalmologia (SPO) pediu à Universidade Católica Portuguesa um estudo com o propósito de aferir o panorama da prestação de cuidados de saúde ocular em Portugal. “Com uma metodologia validada, foi possível obter um número robusto de inquéritos, realizados por via telefónica”, explica a Dr.ª Angelina Meireles, vice-presidente da SPO. Os resultados deste levantamento, intitulado “Estudo sobre a Prestação de Cuidados de Saúde Ocular à População Portuguesa”, foram publicados no suplemento 1, do volume 48, da revista *Oftalmologia* (aceder no QR code abaixo), no passado mês de julho.

Os resultados permitem identificar as lacunas na prestação de serviços de Oftalmologia. Por exemplo, “um dos dados que sobressai é a assimetria na oferta de cuidados oftalmológicos entre diferentes zonas do país, existindo menos Serviços de Oftalmologia, tanto públicos como privados, no Interior, no Alentejo e no Algarve”, informa

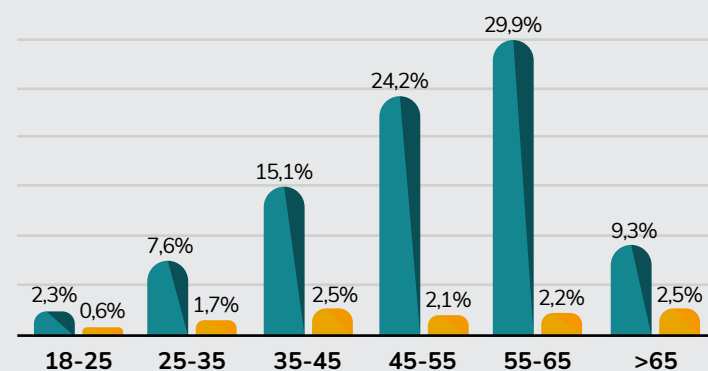
Angelina Meireles. Consequentemente, nestas regiões, a população recorre às alternativas disponíveis, como as ópticas. “Estes dados revelam a necessidade de colocar médicos oftalmologistas nestas regiões”, sublinha a oftalmologista na Unidade Local de Saúde (ULS) de Santo António, no Porto.

Este estudo também mostra “como as diferentes faixas etárias da população procuram os cuidados de Oftalmologia em Portugal, incluindo nos arquipélagos”, acrescenta o Prof. Rufino Silva, um dos autores do estudo. Uma informação importante é que “57% da população recorre ao setor privado”. Como indica o oftalmologista na ULS de Coimbra, “há mais jovens a procurar o privado, sobretudo para problemas de refração, o que também pode ser explicado pelo facto de os seguros assumirem o copagamento destas situações”.

Não obstante, “os problemas oculares de 77% dos inquiridos foram diagnosticados por um oftalmologista, o que “é um dado bastante positivo”. Outro aspeto relevante é que “18% dos entrevistados consideram que os seus problemas visuais se agravaram devido ao diagnóstico incorreto ou tardio”. A este propósito, Rufino Silva destaca que “o rastreio da retinopatia diabética e das patologias oculares nas crianças é muito baixo”. Assim, o também ex-presidente da SPO enfatiza “a importância de promover a literacia em saúde ocular, nomeadamente relacionada com a prevenção e a monitorização periódica”. “É preciso reforçar a mensagem de que não basta procurar o oftalmologista apenas quando já existe doença ocular”, conclui.

Diana Vicente

Profissionais a que recorrem quando têm problemas de saúde ocular (idade)



Subamostra de quem tem problemas de saúde ocular



Aceda ao artigo com os resultados do “Estudo sobre a Prestação de Cuidados de Saúde Ocular à População Portuguesa”





Em Foco

CONTEÚDO PATROCINADO

## “A SALVAT TEM UMA ESTRATÉGIA SÓLIDA EM VÁRIAS ÁREAS TERAPÊUTICAS DA OFTALMOLOGIA”

Espera-se para breve a entrada no mercado português da empresa farmacêutica Salvat, que disponibilizará produtos para diversas patologias oftalmológicas, como glaucoma, inflamação ocular, olho seco, conjuntivite ou lesões da córnea, tendo muitos outros em investigação. Em entrevista ao *Visão SPO*, a **Dr.ª Isabel Alarcon, head of medical affairs nos Laboratórios Salvat**, apresenta os objetivos e a estratégia da empresa ao nível da investigação e do desenvolvimento de novas terapêuticas, manifestando o intuito de uma colaboração estreita com a comunidade oftalmológica em Portugal.

 Diana Vicente  DR



### A Salvat prepara-se para entrar no mercado de Oftalmologia em Portugal. Quais são os principais objetivos?

Os Laboratórios Salvat, que foram fundados em Barcelona, no ano de 1955, estão atualmente presentes em cerca de 45 países. Entrar no mercado português é uma das prioridades que temos atualmente na empresa, para podermos colaborar no tratamento das doenças oftalmológicas, oferecendo novas soluções aos doentes e à comunidade científica.

### A Oftalmologia ocupa um lugar de destaque na Salvat?

Nos últimos anos, a Salvat tem vindo a focar-se na investigação e no desenvolvimento em Oftalmologia. As nossas fábricas de Madrid estão dotadas com maquinaria e tecnologia muito específica para desenvolver tratamentos e formulações para os doentes oftalmológicos. Atualmente, a nossa *pipeline* está muito centrada na investigação na área da Oftalmologia. Em Espanha, colaboramos muito com as sociedades científicas oftalmológicas e pretendemos fazer o mesmo em Portugal.

### Estão a desenvolver produtos para que doenças oftalmológicas?

A Salvat pretende desenvolver soluções para o máximo possível de patologias oftalmológicas. Para o glaucoma, estamos a desenvolver tratamentos com análogos de prostaglandinas em combinação com betabloqueantes. Essa é uma das nossas linhas de investigação e alguns produtos já foram lançados no mercado, mas estamos a trabalhar na ampliação de opções terapêuticas para o glaucoma. Por outro lado, temos vindo a desenvolver um corticoide de alta potência para o tratamento da inflamação e da dor após cirurgia ocular da camada anterior. Neste contexto, em breve, será lançado o clobetasol propionato em nanoemulsão, cujos resultados de dois estudos apresentámos no congresso do ano passado da Sociedade Espanhola de Oftalmologia.

Também estamos a investir na área das alergias oculares através de um anti-histamínico de azelastina em gotas oftalmológicas. No campo das infeções oculares, estamos a trabalhar em antibióticos para cobrir todo o espectro bacteriano. Estamos ainda a apostar em vários produtos para diferentes necessidades dos doentes com olho seco e na área das lesões da córnea.

### Que terapêuticas da Salvat chegarão primeiro a Portugal?

A curto e médio prazos, pretendemos lançar em Portugal tratamentos novos para o glaucoma e o olho seco, entre outros que estão agora em fase de testes e formulação.

### O fabrico dos produtos é próprio ou assegurado por terceiros?

Os produtos de Oftalmologia são fabricados por nós, em Barcelona e Madrid, o que é possível porque dispomos de tecnologia específica, sendo uma vantagem comparativa não só ao nível da produção, mas também do desenvolvimento dos produtos. Esta sinergia e o facto de podermos desenvolver todo o trabalho *in house* facilitam-nos os processos. As nossas fábricas seguem as normativas europeias, entre outras, e também estão sob supervisão da FDA [Food and Drug Administration].

### A Salvat também realiza estudos clínicos?

Sim. Por exemplo, o clobetasol propionato foi estudado em dois ensaios clínicos que se realizaram nos Estados Unidos, sob a supervisão da FDA. Numa segunda fase, quando os produtos já estão em comercialização, também realizamos estudos na prática clínica, para dispormos de evidência de vida real. Já temos em andamento estudos deste âmbito com alguns dos nossos produtos. A comunidade científica de Portugal poderá beneficiar de toda esta evidência.

### O que destaca dos ensaios clínicos de fase 3 com o clobetasol propionato?

Os dois ensaios clínicos avaliaram a eficácia e a segurança do clobetasol propionato em monodoses no tratamento da inflamação e da dor após cirurgia ocular. Os estudos realizaram-se em doentes que foram submetidos a cirurgias de catarata, porque os seus procedimentos são dos mais desenvolvidos em Oftalmologia, sobretudo nos EUA, onde foram realizadas estas investigações. Os resultados dos dois ensaios clínicos já foram apresentados em diferentes congressos científicos e estão quase a ser publicados numa revista americana de Oftalmologia.

### A Salvat está entusiasmada com os avanços e a inovação em Oftalmologia?

Sim. A empresa está a alocar muitos recursos económicos e humanos à área de Oftalmologia. Estamos a contactar com muitas sociedades científicas e *key opinion leaders* europeus e americanos. Pretendemos colaborar também com os oftalmologistas portugueses. Outra prioridade é o trabalho conjunto com associações de doentes, para responder às suas necessidades.

### Que mensagem final gostaria de partilhar com os oftalmologistas portugueses?

A Salvat tem uma estratégia sólida e uma aposta muito firme em diferentes áreas terapêuticas da Oftalmologia, com uma intenção muito real de investigação. Estamos comprometidos com a comunidade científica e os doentes. Queremos que nos considerem parceiros principais, contribuindo com evidência, apoio e procura de soluções para os doentes, que são a nossa prioridade enquanto empresa farmacêutica. 

# DESTAQUES NACIONAIS NA EUROPEAN GLAUCOMA SOCIETY

**O** Prof. Luís Abegão Pinto é, desde junho de 2024 e até 2026, vice-presidente da European Glaucoma Society (EGS), sendo expectável que assuma a presidência após este mandato. O oftalmologista na Unidade Local de Saúde de Santa Maria, em Lisboa, integrou o *board* desta sociedade em 2018, inicialmente enquanto membro executivo e, entre 2020 e 2024, foi o secretário-geral. “Há pelo menos três oftalmologistas portugueses no *board* da EGS, o que resulta do nosso bom trabalho e é por isso que temos vindo a ser convidados para organizações internacionais”, reconhece. “Saber com antecedência que irei assumir a presidência permite-me pensar nos projetos futuros, com a vantagem de termos uma transição sem sobressaltos”, acrescenta.

Um dos principais projetos que Luís Abegão Pinto antecipa é a atualização das *guidelines* da EGS. “Será muito importante concretizar a sexta edição destas recomendações, para que reflitam os avanços registados.” Segundo o oftalmologista, “um dos *hot topics* que carecem de revisão e consenso é a terminologia relacionada com o glaucoma de ângulo fechado”. Além disso, “é necessário pensar como se integram nesta área a inteligência artificial, as cirurgias minimamente invasivas e os programas de rastreio”.

Outro exemplo do reconhecimento internacional dos oftalmologistas portugueses nesta área é o facto de a **Dr.ª Ana Miguel** ter

sido distinguida com a *Peter Watson Medal 2024*, que é atribuída pela EGS em parceria com o European Board of Ophthalmology. Esta medalha é entregue após a realização de um exame que avalia as competências teóricas e práticas dos especialistas em glaucoma. Segundo a premiada, “recebe a distinção quem teve a melhor nota no teste desse ano”. “A primeira parte da avaliação é composta por problemas teóricos extremamente complexos, mesmo para peritos em glaucoma. Depois, são colocadas questões práticas para analisar os conhecimentos da componente clínica”, explica a oftalmologista, que está a exercer no Centro Hospitalar Universitário de Caen e no Hospital Privado de La Baie, Avranches, em França.

Ana Miguel admite que “este é um concurso exigente”. Aliás, as dificuldades começam nos requisitos de candidatura, “sendo obrigatório ter vários anos de prática clínica na área do glaucoma e pelo menos um ou dois anos de *fellowship* também neste campo para poder concorrer”. No entanto, a oftalmologista confessa que “foi uma honra receber esta medalha, que representa a concretização de um sonho”. Mais do que uma conquista pessoal, considera-a também como “um reconhecimento da qualidade da formação em Oftalmologia em Portugal”. A prova disso mesmo é que, em edições anteriores, outros dois portugueses foram distinguidos com a *Peter Watson Medal* – o Prof. Luís Abegão Pinto e o Dr. Pedro Faria.  **Diana Vicente**



## SPO MANTÉM APOSTA NA RÁDIO E NA TELEVISÃO

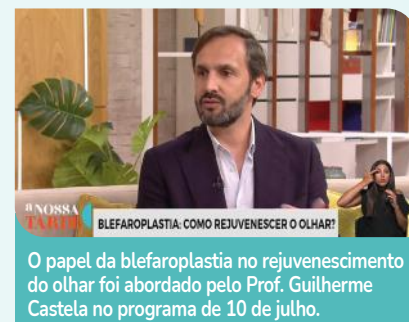
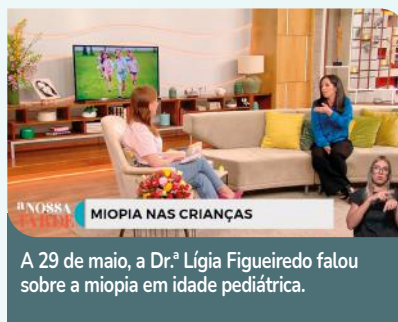
**E**m 2024, a Sociedade Portuguesa de Oftalmologia (SPO) deu continuidade à rubrica “À Conversa com o seu Médico Oftalmologista”, tanto na RTP1 como na TSF. “Os *media* são bastante eficazes na divulgação do papel dos médicos e na promoção da literacia em saúde”, afirma o Dr. Miguel Raimundo, secretário-geral adjunto da SPO, para justificar a continuidade do projeto. “À semelhança do ano anterior, optámos pela colaboração com um programa da tarde da RTP1 e com a rádio TSF, apostando numa grande abrangência temática”, acrescenta o oftalmologista na Unidade Local de Saúde de Coimbra.

No programa da RTP1 “A nossa tarde”, apresentado por Tânia Ribas de Oliveira, entre maio e novembro, houve quatro intervenções de oftalmologistas indicados pela SPO. A miopia nas crianças, o papel da blefaroplastia no rejuvenescimento do olhar, o impacto das doenças da retina e os acidentes oculares no desporto foram os temas abordados. No plano da atual direção da SPO, está ainda prevista a participação em mais dois programas, com datas e temas a definir.

Já na TSF, entre 10 de setembro e 15 de outubro, seis oftalmologistas indicados pela SPO foram entrevistados, estando essas intervenções também disponíveis em *podcast*. O glaucoma, a baixa visão, o rastreio em idade pediátrica, o olho seco, a uveíte e o lacrimejo foram os temas analisados nesta série. Segundo Miguel Raimundo, a continuidade da rubrica, tanto

na televisão como na rádio, “tem sido um sucesso”, obtendo um *feedback* “muito positivo” por parte dos telespetadores e ouvintes.

 **Pedro Bastos Reis**



### FICHA TÉCNICA



**Propriedade:**  
Sociedade Portuguesa de Oftalmologia

Campo Pequeno, n.º 2, 13.º andar, 1000-078 Lisboa  
Tel.: (+351) 217 820 443 • Tlm: (+351) 924 498 989  
geral@sportofthalmologia.pt • socportofthalmologia@gmail.com  
www.sportofthalmologia.pt



**Edição:** Esfera das Ideias, Lda.

Rua Eng.º Fernando Vicente Mendes, n.º 3F (1.º andar), 1600-880 Lisboa  
Tlf.: (+351) 219 172 815 geral@esferadasideias.pt

**Direção de projetos:** Madalena Barbosa e Ricardo Pereira

**Coordenação editorial:** Pedro Bastos Reis

**Textos:** Cláudia Brito Marques, Diana Vicente, Madalena Barbosa e Pedro Bastos Reis

**Design/Web:** Herberto Santos e Ricardo Pedro

**Fotografias:** Egídio Santos, Nuno Branco, Pedro Gomes Almeida, Ricardo Almeida e Rui Santos Jorge



Patrocinadores desta edição:



**ESTEVE**

**HOYA**

**NOVARTIS** | Reimagining Medicine

**Roche**

**Salvat**

Publicação isenta de registo na ERC, ao abrigo do Decreto Regulamentar n.º 8/99, de 6 de junho, artigo 12.º, 1.ª alínea.

Depósito Legal n.º 338827/12



## “ESTÃO EM CURSO INVESTIGAÇÕES PARA DESENVOLVER NOVOS ALGORITMOS DE RASTREIO DA ROP”

Na Unidade Local de Saúde (ULS) de Amadora/Sintra, a **Dr.ª Susana Teixeira** é, desde 1998, a responsável pela consulta de rastreio e tratamento da retinopatia da prematuridade (ROP). Em 2006, a oftalmologista foi pioneira, ao nível mundial, na administração de anti-VEGF (bevacizumab) em bebés com ROP e na publicação dos resultados dessa experiência, que, no início, não foi facilmente aceite pela comunidade científica internacional. Em entrevista, a oftalmologista aborda este momento alto da sua carreira, o trabalho que tem desenvolvido na área e os principais avanços. Sendo fundamental o rastreio correto e atempado, a entrevistada sublinha a investigação em curso sobre novos algoritmos que permitam diminuir o número de rastreados sem deixar de detetar os casos de ROP para tratamento.

 Madalena Barbosa e Pedro Bastos Reis  Nuno Branco

### Como caracteriza a problemática da ROP em Portugal?

É uma doença vasoproliferativa dos recém-nascidos prematuros de muito baixo peso, que, se não for rastreada, diagnosticada e tratada, pode levar à cegueira. Em Portugal, não dispomos de uma incidência absoluta, mas sabemos que entre 30% a 60% dos bebés prematuros de muito baixo peso têm ROP, mas nem todos os casos desenvolvem retinopatia grave, ou seja, apenas entre 8% a 10% terão doença para tratar. A ROP não tem uma prevalência elevada, mas, se não for rastreada e tratada, as suas consequências são gravíssimas para crianças que ficam condenadas à cegueira desde que nascem.

### A prevalência da ROP tem vindo a aumentar?

Sim, porque a Neonatologia está cada vez mais desenvolvida do ponto de vista tecnológico, o que permite o nascimento de bebés cada vez mais pequenos e com menos peso. Quando comecei a fazer rastreio da ROP, há 30 anos, o limiar de vida dos bebés prematuros eram as 27 semanas. Depois, baixou para as 25; agora, temos prematuros viáveis que nascem com 23 semanas. Isto quer dizer que nascem bebés cada vez mais cedo, com mais problemas de saúde, que temos de acompanhar e tratar. Estamos ainda a tentar compreender os contornos da ROP nestes recém-nascidos a que chamamos de micro e nanoprematuros.

### O que lhe despertou o interesse por esta área específica?

A minha carreira começou no Hospital de Santo António dos Capuchos, onde fiz parte da equipa de retina médica e cirúrgica. Quando mudei para o Hospital Amadora-Sintra, foi para preencher uma vaga de oftalmologia pediátrica. Então, sem essa experiência prévia, passei a trabalhar também em retina pediátrica. A primeira vez que observei o fundo do olho de um recém-nascido prematuro senti um enorme fascínio. Primeiro, por ser um olho fetal, que ainda nem existe; depois, a cor e o brilho da retina são completamente diferentes nos

recém-nascidos prematuros, em comparação com os adultos ou mesmo as crianças. Essa paixão permanece até hoje, para o melhor e para o pior. Sofremos muito com os desafios da ROP, mas há uma vertente de emoção muito forte, que nos faz continuar neste trabalho, mesmo que seja difícil.

### É responsável pela consulta de rastreio e tratamento da ROP da ULS Amadora-Sintra desde quando?

Desde que vim trabalhar para este hospital, em 1998. Começámos por rastrear os bebés prematuros do nosso hospital e, depois, passámos a ser uma unidade de referência e a receber crianças que estavam a ser rastreadas noutras unidades, mas que precisavam de tratamento com laser ou cirúrgico. A partir desse momento, estabeleceu-se um corredor de comunicação que tem vindo a ser aperfeiçoado ao longo dos anos.

Quando recebemos um bebé de outro hospital, a dependência emocional da sua unidade de cuidados intensivos é grande. Por isso, em parceria com a Missão Sorriso, criámos uma sala dedicada na Unidade de Cuidados Intensivos para tratar e acompanhar estes doentes e suas famílias. Ali, os enfermeiros estão treinados para cuidar dos bebés prematuros e tudo está programado para serem recebidos da melhor forma, com uma equipa dedicada. Em 2015, adquirimos uma RetCam que permitiu o registo e o aperfeiçoamento do diagnóstico, bem como a aferição dos resultados. Em 2018, passámos a ter o módulo de angiografia acoplado à RetCam, o que expandiu o nosso conhecimento sobre a ROP.

### Normalmente, recebem bebés com ROP de que zonas do país?

Sobretudo da região de Lisboa e Vale do Tejo, do Alentejo e do Algarve, mas também da Madeira e dos Açores. Em Lisboa, além de proporcionarmos formação a médicos de outras unidades, para que possam rastrear e tratar a ROP de forma autónoma, também

damos apoio a outros hospitais da região, como o Hospital de São Francisco Xavier, o Hospital Beatriz Ângelo, a Maternidade Alfredo da Costa, o Hospital Dona Estefânia e Hospital de Santa Maria, ao nível de tratamentos, de exames especiais e da caracterização de algumas complicações nos micro e nanobebés. O Hospital Garcia de Orta assegura rastreio e tratamento da ROP, com um trabalho excelente ao nível local. Na realidade, somos um grupo de oftalmologistas empenhados e apaixonados pela ROP, que se entreeja para tratar estes bebés da melhor forma possível.

**Em 2006, o Serviço de Oftalmologia do Hospital Amadora/Sintra foi um dos primeiros do mundo a administrar em bebés com ROP injeção intravítrea de anti-VEGF, no caso com bevacizumab. Como e porquê se deu esse pioneirismo?**

Já tínhamos usado a abordagem convencional nos bebés com ROP, que é o tratamento com laser, mas a doença persistia nos casos mais graves. Então, decidimos aplicar injeção intravítrea de anti-VEGF, o bevacizumab, pois já tínhamos experiência da sua eficácia no tratamento de adultos com doenças proliferativas da retina. Embora *off label*, foi bem aceite pelos profissionais de neonatologia, que têm vasta experiência no uso de *off labels*. A primeira vez que aplicámos este tratamento no olho de um bebé foi um verdadeiro “milagre”, com regressão completa e mantida da ROP. Empenhámo-nos, então, na publicação do caso clínico, que foi a primeira publicação sobre este tratamento ao nível mundial, muito embora o tratamento da ROP com anti-VEGF também estivesse a dar os primeiros passos na Índia e no México.

**Como foi a aceitação da comunidade científica?**

Durante dez anos, foi uma luta muito grande, porque a comunidade científica que tinha defendido, implementado e mostrado resultados favoráveis do tratamento da ROP com laser mostrou-se muito renitente. Além disso, não havia muitas publicações sobre o tema. A mudança de paradigma não foi facilmente aceite e passámos muito tempo em congressos para divulgar a nossa experiência. A publicação do primeiro artigo não foi fácil e tivemos de vencer muitos entraves.

**Mas o paradigma acabou por mudar...**

Sim, sobretudo quando começaram a surgir dados do México e da Índia relativos a milhares de bebés tratados com anti-VEGF. A experiência deles foi decisiva: contra factos não há argumentos. Hoje em dia, apenas quase 20 anos depois, as *guidelines* da Academia Americana de Oftalmologia contemplam o tratamento com anti-VEGF e, desde há cerca de cinco anos, várias marcas destes fármacos têm formulação aprovada para a ROP.

**O tratamento da ROP com anti-VEGF continua a ser eficaz?**

Sim, é um excelente tratamento, muito eficaz, facilmente administrado e que poupa a retina, ao passo que, com o laser, temos de fotocoagular a retina em sofrimento, excluindo-a definitivamente. A injeção de anti-VEGF induz uma regressão da ROP e permite a normal vascularização da retina. No entanto, há casos em que o tratamento falha, surgindo recidivas da doença. Quando isso acontece, temos mais meios para controlar a ROP: com nova injeção ou com laser. Tem de haver investigação constante para aperfeiçoar o tratamento e aumentar a sua eficácia.

**Existem necessidades por preencher no tratamento da ROP?**

Há um pequeno grupo de bebés que, provavelmente por questões genéticas, podem responder menos ao tratamento. Porém, na maioria dos doentes, se forem rastreados e tratados na altura certa, bem como continuamente observados para detetar eventuais recidivas tardias, podemos praticamente eliminar o risco de cegueira por ROP. Como tratamentos, dispomos do laser, que se encontra estabelecido há cerca de 50 anos e cujos limites conhecemos. Atualmente, temos ainda os anti-VEGF, sobre os quais não sabemos ainda tudo, mas estamos no bom caminho. Depois, temos a cirurgia vitreoretiniana, para os casos de descolamento da retina. No entanto, antes de tudo isso e o mais importante, temos de rastrear eficazmente a ROP.

**Que estratégias permitem aumentar o rastreio?**

Tem de haver uma sensibilização crescente dos diferentes serviços de neonatologia para o rastreio sistemático da ROP, bem como a consciência do risco de perda de seguimento dos bebés que ainda estão na fase aguda de ROP nas transferências inter-hospitalares e nas altas. Os bebés micro e nanoprematuros são cada vez mais frequentes e o seu rastreio tem de ser assegurado durante toda a fase ativa da ROP. Por isso, é fundamental que haja uma boa articulação entre os Serviços de Neonatologia e Oftalmologia, para assegurar a eficácia no rastreio e no tratamento da ROP, evitando a cegueira destes bebés.

**Como se processa o seguimento dos doentes?**

Os bebés que têm alta, mas ainda estão em fase aguda da ROP devem ser observados periodicamente, de acordo com a sua gravidade. Fazemo-lo no hospital de dia pediátrico, num espaço dedicado a esta atividade, de acordo com o protocolo de seguimento da ROP, para avaliarmos o efeito do tratamento, se há recidivas ou complicações, até à completa vascularização da retina. A partir daí, as crianças são observadas de 6 em 6 meses ou anualmente, até porque a ROP não é a única doença do prematuro, que vai ter maior predominância de miopia, astigmatismo, estrabismo, alterações da visão, entre outros problemas que têm de ser controlados. As pessoas que tiveram ROP são acompanhadas ao longo de toda a vida, até porque, mesmo em adultos, podem sofrer descolamentos de retina mais facilmente.

**Quais são as maiores inovações científicas nesta área?**

Ao nível do diagnóstico, temos meios que fazem uma deteção cada vez mais detalhada e aprofundada da ROP, como a retinografia, a angiografia fluoresceínica e a tomografia de coerência óptica [OCT]. Hoje, temos OCT e OCT-A portáteis, que permitem estudar a retina de um prematuro, com ou sem ROP. Ou seja, dispomos de equipamentos, estudos clínicos e meios tecnológicos que nos permitem conhecer, cada vez mais, a fisiopatologia da doença. No tratamento, destacam-se as evoluções ao nível do laser e dos anti-VEGF. A área da prevenção está a ser alvo de estudos muito interessantes, que visam evitar que os bebés prematuros desenvolvam ROP através de fármacos que estimulam e protegem a vascularização normal da retina. Também estão em curso investigações para desenvolver novos algoritmos de rastreio, que permitam diminuir o número de bebés rastreados sem deixar de detetar os casos de ROP que necessitam de tratamento.

**Do trabalho clínico e científico que tem desenvolvido no âmbito da ROP, quais são os momentos mais marcantes?**

O momento mais marcante ocorreu em 2007, quando, a convite do Prof. Philip Rosenfeld, apresentei os dois primeiros casos de ROP tratados com injeção de anti-VEGF na *Angiogenesis*, uma reunião organizada pelo Bascon Palmer Eye Institute, nos EUA. Seguiu-se a publicação desses resultados, que enfrentou bastante resistência e escrutínio, mas acabou por ser uma realidade. Outro momento marcante foi o início da cirurgia vitreoretiniana em doentes com ROP, que está em expansão devido à melhoria técnica dos equipamentos. No entanto, nada seria possível sem a colaboração entre os Serviços de Oftalmologia, Neonatologia e Pediatria. Só em equipa é possível realizar este trabalho de salvar a visão dos nossos pequenos heróis! 





# Aquoral<sup>®</sup> Forte



## GOTAS LUBRIFICANTES OCULARES DE ÚLTIMA GERAÇÃO

OLHO SECO MISTO OU HIPOSSECRETOR **GRAU MODERADO / GRAVE<sup>1</sup>**



Frasco Multidose 10ml



20 Monodoses 0,5ml



**SEM** CONSERVANTES  
NEM FOSFATOS

Formulação Oftálmica com  
**EFICÁCIA CLINICAMENTE COMPROVADA<sup>3</sup>**



**PERMANÊNCIA E REPARAÇÃO DA SUPERFÍCIE OCULAR<sup>1,2</sup>**

ESTEVE

# ENSAIO CLÍNICO

## MELHOR ESTABILIDADE DO FILME LACRIMAL EM PACIENTES COM OLHO SECO COM COLÍRIO FORMULADO COM ÁCIDO HIALURÔNICO E GALACTOXILOGLUCANO

Solana Molina, Pedro; Borja Francisco de Borja; Domínguez, Serrano; Hermosilla, Garrido; Iruzubieta, Jesús; Palacín, Ana; Franch, Enrique; Magdaleno, Manuel

### OBJECTIVO

Avaliar de forma objetiva, se uma combinação sem conservantes de 0,4% de ácido hialurônico e 0,2% de galacto-xiloglucano pode melhorar o olho seco usando o novo topógrafo, Keratograph 5M.

### INTRODUÇÃO

A síndrome do olho seco é uma das patologias mais comuns encontradas na prática oftalmológica, com uma prevalência estimada de 14 a 35% em adultos. As lágrimas artificiais são usadas mundialmente para tratar os sinais e sintomas do olho seco. No entanto, esses tratamentos fornecem apenas alívio temporário, pois as lágrimas artificiais não tratam a condição subjacente.



Galacto-xiloglucano é um polissacarídeo natural

Propriedades mucoadesivas · Barreira protetora · Aumento da taxa de cicatrização

Galacto-xiloglucano é o mais recente substituto lacrimal no mercado. O ácido hialurônico e galacto-xiloglucano são ambos polímeros mucoadesivos com alto peso molecular. As propriedades destes ingredientes atuam sinergicamente na proteção da saúde ocular.



OLHO SECO

### MÉTODO



Hospital Virgen Macarena  
Sevilha, 2020



40 olhos de 20 doentes dos 36 aos 79 anos.

**Tratamento 1 mês:** lágrima artificial (0,4% de ácido hialurônico e 0,2% de galacto-xiloglucano) sem conservantes.  
**Posologia:** 1 gota a cada 3 horas.



Keratograph 5M, Fluoresceína, OSDI

**Pontos de avaliação:** 0, 15, 30, 60, 90 e 120 min, após instilação.

**Parâmetros de avaliação:** tempo de rutura não invasivo, hiperemia conjuntival, altura do menisco lacrimal, Oxford avaliação com lâmpada de fenda e registo do Ocular Surface Disease Index (OSDI).

### RESULTADOS

O Keratograph 5M permitiu monitorizar objetivamente, a estabilização do filme lacrimal após instilação com 0,4% de ácido hialurônico, em combinação com 0,2% de galactoxiloglucano durante o período de acompanhamento, e concluir de forma objetiva, que houve uma melhoria significativa de todos os sinais e sintomas, relacionados com o olho seco, dos quais destacamos o NIKBUT, a hiperemia conjuntival, scores de Oxford e OSDI, após 1 mês de tratamento.

#### Hiperemia Conjuntival

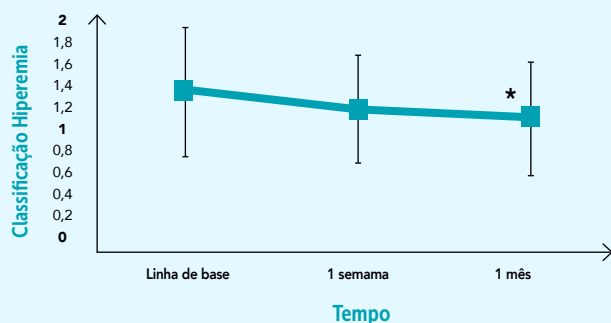


GRÁFICO 1: Valores médios de hiperemia de todos os pacientes durante as 3 visitas. O asterisco (\*) denota significância estatística.

#### NIKBIT primeiro vs. NIKBUT médio

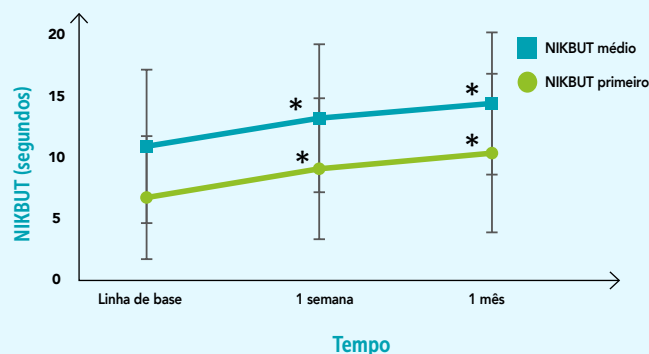


Gráfico 2: Comparação de valores médios não invasivos do Keratograph 5M primeiro tempo de rutura e a média do Keratograph após 3 visitas, demonstrando o aumento após 1 semana e 1 mês. O asterisco (\*) demonstra o significado estatístico.

### CONCLUSÃO

O Keratograph 5M permitiu monitorizar objetivamente, a estabilização do filme lacrimal após instilação com 0,4% de ácido hialurônico, em combinação com 0,2% de galactoxiloglucano durante o período de acompanhamento, e concluir de forma objetiva, que houve uma melhoria significativa de todos os sinais e sintomas, relacionados com o olho seco, dos quais destacamos o NIKBUT, a hiperemia conjuntival, scores de Oxford e OSDI, após 1 mês de tratamento.



# FORTE APOSTA NA DIFERENCIAÇÃO NO MÉDIO TEJO



Proporcionar aos oftalmologistas a possibilidade de se diferenciarem nas diversas áreas da especialidade tem sido um traço distintivo do Serviço de Oftalmologia da Unidade Local de Saúde do Médio Tejo/Hospital Nossa Senhora da Graça (ULSMT/HNSG), em Tomar, que tem valências como o glaucoma, a retina (médica e cirúrgica), a oftalmologia pediátrica e a cirurgia implanto-refrativa. Com um crescimento sustentado nos últimos anos, a equipa destaca-se pela motivação, aliando à diferenciação médica uma robusta oferta de exames complementares de diagnóstico e cuidados de excelência na Enfermagem.

 Pedro Bastos Reis  Nuno Branco



**EQUIPA (da esq. para dta.):** Sentadas: Ana Sofia Belo (auxiliar), Conceição Barros (auxiliar), Enf.ª Paula Ribeiro, Enf.ª Marta Veríssimo e Dr.ª Ana Carla Matos. De pé: Helena Vasco (ortoptista), Dr. Henrique Arruda, Dr. Luís Violante, Enf.ª Elodie Carvalho, Dr.ª Amélia Martins, Enf.ª Catarina Santos (coordenadora), Dr. Francisco Miguel Cruz, Liliana Brás (ortoptista), Dr. Manuel Paulo Silva (diretor do Serviço), Sónia Cardoso (ortoptista), Dr. Ricardo Oliveira, Isabel Chambel (ortoptista coordenadora), Dr. Filipe Mira, Enf.ª Ana Marmelo e Dr.ª Joana Pereira. Na fotografia à esquerda: técnicos administrativos Cátia Costa, Teresa Santos e Alexandre Lopes.

“**U**ma equipa jovem e motivada, que concilia as suas áreas de interesse clínico e científico com as necessidades dos doentes.” É desta forma que o Dr. Manuel Paulo Silva descreve o Serviço de Oftalmologia da ULSMT/HNSG, que dirige desde 2013. Quando assumiu estas funções, o oftalmologista colocou como prioridade aumentar o quadro clínico, que passou dos quatro fundadores do Serviço, em 2003, para os atuais 11 oftalmologistas. Outra aposta foi a criação de consultas de subespecialidades, como a cirurgia implanto-refrativa, a retina médica, a retina cirúrgica, o glaucoma, a oculoplástica e a oftalmologia pediátrica.

Nas áreas em que não existe diferenciação, como córnea e neuroftalmologia, os doentes são encaminhados para outros hospitais, nomeadamente para a ULS de São José, em Lisboa. “Não faria sentido termos todas as valências num hospital com a dimensão do nosso. O importante é conseguirmos dar resposta aos doentes nas áreas que temos, referenciando quando necessário”, salienta o diretor.

O Serviço de Oftalmologia da ULSMT/HNSG dispõe de espaço próprio, com várias salas para consultas e realização de exames complementares de diagnóstico e outros procedimentos, bem como internamento com três camas, embora exista a possibilidade de acomodar até cerca de 20 camas. A Oftalmologia tem ainda uma sala no bloco operatório, que é utilizada “praticamente todos os dias”, e pode utilizar mais uma sala da cirurgia de ambulatorio.

Como principais mais-valias, Manuel Paulo Silva refere a qualidade dos exames complementares de diagnóstico e o acesso às principais terapêuticas da área. “Podemos utilizar todos os tratamentos aprovados pelo Infarmed”, afirma o diretor, realçando a inovação ao nível da cirurgia implanto-refrativa. “No Serviço Nacional de Saúde, somos das poucas equipas com possibilidade de realizar cirurgia refrativa por LASIK [laser in situ keratomileusis] com laser excimer”, exemplifica.

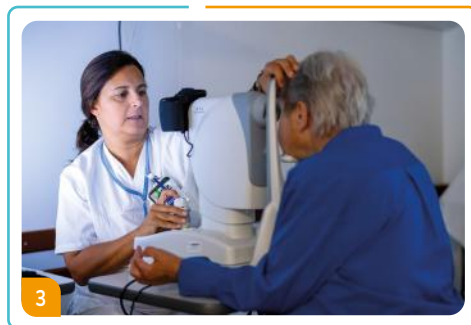
## CUIDADOS DE ENFERMAGEM E ORTÓPTICA

A ortoptista coordenadora, Isabel Chambel, que também integra este Serviço de Oftalmologia desde a sua fundação, realça como ponto forte “a capacidade de trabalho da equipa”. Uma visão partilhada pela Enf.ª Catarina Santos, que se juntou à equipa em 2019. “Conseguimos dar resposta com rapidez e qualidade, o que é uma mais-valia”, corrobora a enfermeira responsável.

Ao nível dos exames complementares de diagnóstico, Isabel Chambel destaca igualmente a capacidade de resposta. “Temos campos visuais, que fazemos sobretudo na consulta de glaucoma, OCT [tomografia de coerência óptica] e angiografia, que são essenciais nas consultas de retina e glaucoma, bem como Pentacam® e microscopia especular para as vertentes de cirurgia implanto-refrativa e córnea”, exemplifica. Ao que acrescenta: “Realizamos rastreio com retinografia a todos os doentes com diabetes da nossa área de influência e biometria a todos os doentes em pré-operatório.” Apesar de enaltecere a diversidade e a qualidade dos exames disponíveis, a responsável pela equipa de ortóptica considera que “é necessário inovar”, nomeadamente com a introdução da angio-OCT.

O Serviço de Oftalmologia da ULSMT/HNSG dispõe de uma sala própria no bloco operatório, mas também pode utilizar uma sala da cirurgia de ambulatorio, onde, no dia da visita do Visão SPO, o Dr. Luís Violante realizou uma cirurgia de catarata.





1 – As enfermeiras Marta Veríssimo e Catarina Santos numa consulta de esclarecimento. 2 – A enfermeira Elodie Carvalho presta cuidados a uma doente internada. 3 – A ortoptista Sónia Cardoso realiza um exame de OCT.

Continuar a evoluir é também um dos desígnios da equipa de Enfermagem. “Na consulta, temos o primeiro contacto com o doente, nomeadamente para preparação de exames ou cirurgias, capacitando a pessoa e a sua família para os cuidados pré-operatórios e antecipando alguns cuidados pós-operatórios, de forma a prover as famílias de tempo para se reorganizarem e planearem o período pós-operatório de forma mais eficaz. No internamento, somos responsáveis pela prestação de cuidados e por reforçar os ensinamentos ao doente sobre os cuidados a adotar no domicílio”, sublinha Catarina Santos, referindo ainda “o importante papel da Enfermagem após cirurgia e alta médica, sobretudo como garantia da qualidade dos cuidados”. Das 13 enfermeiras da equipa, quatro são subespecializadas, nomeadamente em apoio comunitário, apoio cirúrgico e reabilitação.

Dispondo a Enfermagem de uma consulta própria, adaptada às necessidades de cada doente, Catarina Santos considera que um dos principais desafios da atualidade é o “Dr. Google”. “Os doentes têm acesso a cada vez mais informação, mas nem sempre é a correta. No outro extremo, ainda temos uma população idosa, que vive em contexto rural, com literacia muito básica ou inexistente. Por isso, temos de combater mitos e estabelecer uma relação de confiança com os doentes”, frisa a enfermeira.

## GLAUCOMA E OFTALMOLOGIA PEDIÁTRICA

Depois de dez anos dedicada à área da retina, em 2013, a Dr.ª Ana Carla Matos assumiu a secção de glaucoma. Apesar do entusiasmo com algumas técnicas cirúrgicas inovadoras, que “vêm abrir janelas de oportunidade”, persistem desafios. “Se há muitas técnicas cirúrgicas para o glaucoma, significa que nenhuma é capaz de parar absolutamente a progressão da doença”, considera.

Além disso, “o glaucoma tem uma elevada prevalência e alguns doentes chegam ao oftalmologista numa fase já muito avançada”. Por isso, Ana Carla Matos tem o objetivo de implementar uma teleconsulta para vigiar os doentes com maior eficácia, permitindo também “libertar tempo das consultas presenciais para os doentes que precisam de um seguimento mais apertado”.

Outra subespecialidade em crescimento no Serviço é a oftalmologia pediátrica, sobretudo desde que a Dr.ª Amélia Martins entrou para a equipa, no passado mês de abril, depois de alguns anos a exercer em França. “No tempo em que estive fora, tive oportunidade de me dedicar à consulta de oftalmologia pediátrica. Quando regresssei, percebi que era uma área carenciada no nosso Serviço, pelo que propus ao Dr. Manuel Paulo Silva dedicar-me a esta subespecialidade”, conta a oftalmologista, que assegura dois períodos semanais de consulta de oftalmologia pediátrica. “A maioria das crianças são-nos referenciadas pelos centros de saúde, com suspeita de diminuição da acuidade visual ou de estrabismo. Na consulta, realizamos uma avaliação juntamente com as ortoptistas e, depois, a devida orientação”, explica.

Com diferenciação em várias áreas cirúrgicas, um objetivo do Serviço de Oftalmologia da ULSMT/HNSG para o curto prazo é acrescentar a valência de cirurgia do estrabismo, reforçando as respostas da oftalmologia pediátrica, que é assegurada pela Dr.ª Amélia Martins.



Apesar de já existir a valência pediátrica no Serviço de Oftalmologia da ULSMT/HNSG, ainda não se realiza cirurgia de estrabismo, pelo que os doentes que têm essa necessidade são encaminhados para a ULS de São José, mais especificamente para o Hospital Dona Estefânia. Por isso, Amélia Martins decidiu iniciar formação na área de cirurgia do estrabismo, em Coimbra, para poder implementar essa valência em Tomar e, assim, “reduzir a necessidade de recurso aos hospitais centrais, que têm muita procura”.

## NÚMEROS

### De 2024 (até outubro)

**21 164** consultas médicas, das quais:  
**7332** primeiras consultas  
**13 832** consultas subsequentes  
**4019** cirurgias, das quais:  
**98** convencionais  
**3919** de ambulatório

### De 2023

**14 505** consultas médicas, das quais:  
**5503** primeiras consultas  
**9002** consultas subsequentes  
**2793** cirurgias, das quais:  
**61** convencionais  
**2732** de ambulatório

## PROJETOS “NA CALHA”

Para o futuro, além de implementar a cirurgia de estrabismo, Manuel Paulo Silva gostaria de criar consultas de uveítes e neurooftalmologia. “Também esperamos ter um bloco de ambulatório totalmente dedicado à Oftalmologia, com duas salas. É algo que está no horizonte, para o médio prazo”, avança o diretor.

No passado, o Serviço de Oftalmologia da ULSMT/HNSG já recebeu internos, no entanto, neste momento, não tem idoneidade formativa. “Como não temos internos, e dado o grande volume de trabalho, é-nos muito difícil dedicar tempo à investigação científica”, lamenta Ana Carla Matos, vincando que a idoneidade formativa é muito desejada. Um objetivo que, acredita Manuel Paulo Silva, poderá ser concretizado em breve. “Tendo em conta as novas orientações do Ministério da Saúde para a descentralização da formação nas especialidades, faria sentido recebermos internos do último ano, para ganharem currículo cirúrgico e conhecerem outros hospitais e realidades”, sustenta o diretor.

Enquanto continua a apostar no crescimento, a equipa vai consolidando a sua diferenciação, fazendo da motivação a palavra de ordem. “O nosso Serviço está tecnologicamente bem desenvolvido e apetrechado, por isso, os profissionais sentem-se motivados”, remata Manuel Paulo Silva.

Vídeos e mais fotografias da visita ao Serviço de Oftalmologia da Unidade Local de Saúde do Médio Tejo/Hospital Nossa Senhora da Graça, em Tomar





# GLAUCOMA E CIRURGIA REFRACTIVA EM FOCO NAS JORNADAS DA ULS DE SÃO JOÃO



**SESSÃO DE ABERTURA:** Prof. Fernando Falcão-Reis (presidente de honra), Prof. Altamiro da Costa-Pereira (diretor da FMUP), Prof. Amândio Rocha Sousa (presidente da reunião), Prof.ª Maria João Baptista (presidente do Conselho de Administração da ULS-SJ), Prof.ª Joana Ferreira (presidente do Colégio de Oftalmologia da OM) e Prof.ª Rita Flores (presidente da SPO).

Nos dias 27 e 28 de setembro realizaram-se, no Porto, as jornadas de Oftalmologia promovidas pela Unidade Local de Saúde de São João (ULS-SJ). As novidades na cirurgia refrativa e a abordagem do glaucoma e das neuropatias ópticas foram alguns dos temas em destaque.

Diana Vicente Egídio Santos

Segundo o Prof. Amândio Rocha Sousa, o evento deu particular importância à cirurgia refrativa, “uma vez que o Serviço de Oftalmologia da ULS-SJ passou a integrar recentemente nesta área a cirurgia laser de córnea”. “Os especialistas da nossa unidade demonstraram o que fazemos e apresentaram o estado da arte da área refrativa e das lentes intraoculares”, resume o diretor do Serviço e presidente da reunião.

Durante a manhã do primeiro dia decorreu o Curso EUPO, centrado na retina. O programa arrancou com uma sessão sobre as patologias vasculares retinianas, seguindo-se uma mesa sobre a paquicoroide. Depois, esteve em discussão o tratamento anti-VEGF, a patologia hereditária e o diagnóstico e estudo genético das doenças retinianas. “Esta área tem um particular interesse para o Serviço de Oftalmologia da ULS-SJ, porque pode vir a ser um dos locais a utilizar a terapêutica genética quando esta evoluir. Por isso, é importante que os médicos estejam preparados para manusear estes tratamentos”, antecipa Amândio Rocha Sousa.

A formação terminou com a apresentação de casos clínicos de patologias retinianas raras.

Ao início da tarde, decorreu uma sessão sobre o estado da arte da cirurgia refrativa. Segundo o **Dr. Luís Torrão**, um dos moderadores, “as técnicas como o LASIK [laser-assisted in situ keratomileusis], o PRK [photorefractive keratectomy] e o SMILE [small intraocular lenticule extraction] têm mostrado bons resultados”. “Porém, é preciso adaptar os métodos em casos de córneas finas ou de doenças corneanas incipientes com riscos de complicações mais elevados”, salienta o oftalmologista na ULS-SJ. “A utilização do mapa epitelial e da biomecânica para screening dos candidatos é fundamental”, defende.

Sobre a cirurgia de superfície e lamelar, Luís Torrão argumenta que “o LASIK é recomendado por permitir uma recuperação visual mais rápida, ao passo que o SMILE poderá ser indicado para reduzir os efeitos colaterais”. “A seleção adequada dos candidatos, com base numa avaliação detalhada da córnea, e o uso de técnicas cirúrgicas apropriadas são fundamentais

para o sucesso da cirurgia”, acrescenta. O primeiro dia das jornadas terminou com debates sobre as lentes fáquicas, a multifocalidade, o laser femtosegundo na cirurgia refrativa – numa conferência a cargo do Prof. Alireza Mirshahi, da Alemanha – e o estado da arte no queratocone.

## GLAUCOMA E NEUROPATIAS ÓPTICAS

O segundo dia iniciou-se com uma sessão de casos clínicos de glaucoma e de neurooftalmologia. “Nestas áreas, existem sinais clínicos que podem induzir em erro, como é o caso de grandes discos ópticos em que pode não existir neuropatia”, contextualiza a **Dr.ª Olinda Faria**, uma das moderadoras da sessão.

“Havendo neuropatia, para distinguir estas patologias, a história clínica detalhada e um exame oftalmológico completo são a base para uma melhor orientação do doente”, refere a oftalmologista na ULS-SJ, acrescentando que a avaliação dos campos visuais e a tomografia de coerência óptica são exames a utilizar numa primeira fase. “Com alguma frequência, é realizada neuroimagem, de preferência ressonância magnética. Os testes genéticos são relevantes em alguns casos para despistar casos de neuropatias ópticas hereditárias.”

Segundo o **Dr. António Benevides Melo**, também ele moderador da sessão, “o facto de a neuropatia óptica glaucomatosa ser a mais frequente dentro deste grupo de patologias, faz com que a perda de fibras nervosas seja frequentemente associada ao glaucoma e tratada como tal, apesar de não ser sempre esse o diagnóstico correto”. “Quando o restante quadro clínico, nomeadamente o aspeto do disco óptico e das alterações do campo visual, não é compatível com glaucoma, deveremos procurar excluir outras causas para a perda de fibras nervosas, como as causas neurooftalmológicas ou mesmo variantes sem significado patológico.” Perante estas situações, realça o oftalmologista na ULS-SJ, pode ser necessário “suspender o tratamento e vigiar o doente, para aferir a existência de manifestações clínicas que indiquem a sua etiologia”.

Antes do encerramento, decorreram duas conferências: a primeira, sobre neuroprotecção no glaucoma, a cargo do Prof. Gustavo de Moraes, dos Estados Unidos; e a segunda sobre glaucoma com tensão ocular normal e neuropatia óptica não glaucomatosa, proferida pela Prof.ª Sophie Lemmens, da Bélgica. Sobre os casos abordados nesta última conferência, o **Prof. João Barbosa Breda**, moderador da sessão, realça a necessidade de “investigar a etiologia da doença para determinar a existência de glaucoma ou de outra condição, nomeadamente tumores, doenças infecciosas ou inflamatórias”. “O glaucoma de pressão normal deve ser um diagnóstico de exclusão. Primeiro, devem excluir-se outras causas para os achados clínicos”, alerta o oftalmologista na ULS-SJ. “Se houver alterações no campo visual que não correspondam ao que é observado no nervo óptico, devem ser realizados exames de imagem, em articulação com colegas de neurooftalmologia.”

**Veja entrevistas em vídeo e mais fotografias da reunião**

# CIRURGIA IMPLANTO-REFRATIVA: DA INOVAÇÃO À EXPERIÊNCIA

Este foi o tema central da XXXIII Reunião de Oftalmologia da Unidade Local de Saúde (ULS) de São José, que decorreu nos dias 4 e 5 de outubro, no Centro Cultural de Belém, em Lisboa. Os avanços tecnológicos ao nível do diagnóstico e do tratamento da catarata e o potencial da inteligência artificial (IA) na área da Oftalmologia estiveram em destaque.

 Joana Carreira  Nuno Branco

Como já vem sendo hábito, a Reunião de Oftalmologia da ULS de São José começou com o Curso EUPO, destinado a internos, que abordou cinco grandes temas no âmbito da retina: patologia vascular, patologia corioideia, tratamento com anti-VEGF, patologia hereditária degenerativa e patologias retinianas raras. “As doenças vasculares ou degenerativas da retina causam baixa da acuidade visual. Estando já muitos tratamentos disponíveis, criaram-se novos desafios ao nível da capacidade dos serviços de Oftalmologia para diagnosticar precocemente e tratar de forma correta e sustentada”, explicou a Prof.ª Rita Flores, diretora do Serviço de Oftalmologia da ULS de São José e formadora neste Curso EUPO.

Já na tarde do dia 4 de outubro, a também presidente da Sociedade Portuguesa de Oftalmologia (SPO) moderou a sessão dedicada às novidades tecnológicas para a catarata. “Falámos, sobretudo, sobre tecnologias de visualização durante as cirurgias e de diagnóstico mais completo, com técnicas biométricas e avaliação mais global”, resume Rita Flores. A oftalmologista destaca ainda a tendência para uma medicina personalizada: “Cada vez mais, procuramos a técnica, a lente e a fórmula ideal para o doente em questão. Por isso, temos de nos munir de ferramentas que nos permitam ter agudeza diagnóstica.”

Segundo o Dr. Vítor Maduro, o destaque dado à catarata deve-se ao facto de esta ser “uma das principais causas de ida à consulta de Oftalmologia e de cirurgias realizadas no âmbito desta especialidade”. Sobre a sessão que moderou, dedicada à análise de desafios e soluções em catarata, o também oftalmologista na ULS de São José enfatiza que “o objetivo foi discutir as opções cirúrgicas disponíveis e as formas de pensar tão diferentes dentro da Oftalmologia, até chegar a consenso, uniformizando procedimentos a partir da discussão de casos concretos”.

No final do primeiro dia da reunião, foi debatido o valor da inteligência artificial (IA) para a sociedade, que “é transversal e já está a ter impacto na Oftalmologia, não só em termos de dispositivos de

Um momento da conferência do advogado e jurista Adolfo Mesquita Nunes, que falou sobre o valor da inteligência artificial para a sociedade e seus desafios.



Alguns dos intervenientes na XXXIII Reunião de Oftalmologia da ULS de São José:

À frente – Dr. Miguel Raimundo, Dr. João Feijão, Prof.ª Rita Flores, Prof.ª Filomena Ribeiro e Dr. António Limão. Atrás – Dr. Nuno Alves, Dr. Miguel Amaro, Dr. Paulo Guerra, Dr. Luís Torrão, Dr. Vítor Maduro, Dr. José Pedro Silva e Prof. Tiago Monteiro.

diagnóstico e terapêuticos, como também no tratamento de dados”. “Começámos a perceber que o caminho é esse e esperamos que nos traga soluções para muitos dos problemas que ainda temos”, afirma o Dr. Nuno Alves, também membro da comissão organizadora e oftalmologista na ULS de São José.

## MUDANÇA DE PARADIGMA

O programa do segundo dia começou com a apresentação de pôsteres, seguindo-se a conferência do Dr. Roberto Pineda, da Harvard Medical School, sobre ablações topoguiadas em córneas irregulares. Depois, o Dr. João Feijão moderou a mesa-redonda dedicada à cirurgia da presbiopia e foi palestrante na sessão sobre surpresas e soluções no pós-operatório de catarata.

Segundo o oftalmologista na ULS de São José, regista-se uma mudança clara no paradigma da cirurgia de catarata: hoje em dia, “além do restabelecimento da acuidade visual, há que tentar que o doente fique a necessitar de óculos o menos possível ou nada”. Ou seja, atualmente, “nem médicos nem doentes aceitam bem que haja algum erro refrativo”, realça o também coordenador do Grupo Português de Cirurgia Implanto-Refrativa da SPO. Assim, quanto ao desafio de corrigir o erro refrativo, João Feijão indica que “depende muito da causa e da sua dimensão”. Essa correção pode ser feita com laser, existindo vários tipos, como o LASIK (*laser assisted in-situ keratomileusis*), o PRK (*photorefractive keratectomy*) e o Smile, ou com o implante de lente intraocular.

Rita Flores conclui que a cirurgia de catarata, uma das mais realizadas por oftalmologistas, “sofreu sucessivos avanços tecnológicos, o que permite maior rapidez na reabilitação dos doentes e melhor prognóstico visual”. “No início do meu percurso profissional, os doentes com catarata eram operados sob anestesia geral, realizavam-se suturas na córnea e ficavam internados. Hoje em dia, tudo é feito em ambulatório, sob anestesia tópica e sem suturas”, exemplifica a diretora do Serviço de Oftalmologia da ULS de São José. 

Mais momentos da reunião e highlights das entrevistas em vídeo





Globo Ocular

EVENTOS

# ANTEVISÃO DO 67.º CONGRESSO PORTUGUÊS DE OFTALMOLOGIA

Aceda aqui  
ao programa  
completo



A reunião anual da Sociedade Portuguesa de Oftalmologia (SPO) realiza-se entre os dias 5 e 7 de dezembro, no Centro de Congressos do Hotel Tivoli Marina, em Vilamoura. Com vista a dar visibilidade a todas as subespecialidades, a SPO convidou os coordenadores dos seus diversos grupos a organizarem sessões, simpósios, cursos e conferências, resultando num programa abrangente e diverso, que promete ser do agrado de todos os oftalmologistas.

Diana Vicente e Pedro Bastos Reis

Segundo o **Dr. Miguel Raimundo**, secretário-geral adjunto da SPO, “o congresso deste ano abarca todas as grandes áreas da Oftalmologia, ao invés de se dedicar apenas a duas ou três subespecialidades, como tem sido prática até agora”. Esta decisão parte do *feedback* de edições anteriores do Congresso, uma vez que, “como os temas abordados eram mais restritos, alguns especialistas sentiam-se menos representados nas suas áreas de diferenciação”, justifica o oftalmologista na Unidade Local de Saúde (ULS) de Coimbra.

Para dar espaço a mais temas, esclarece, “a maioria das comunicações livres e vídeos serão pré-gravados e poderão ser visualizados na zona da exposição técnica”. Em paralelo, “foram selecionadas as melhores comunicações e vídeos para apresentação ao vivo em seis sessões ‘best of’”.

O congresso também “continuará a dar primazia à formação, através realização de 11 cursos ao longo dos três dias, tendo as temáticas partido de sugestões dos sócios”, conforme realça a **Dr.ª Joana Cardigos**, secretária-geral da SPO. “Outra aposta deste congresso é a internacionalização, concretizada através da participação de um número significativo de convidados estrangeiros”, descreve a oftalmologista na ULS de São José, em Lisboa. Para este congresso, será ainda criado “o espaço da SPO, inserido na área das exposições, onde os sócios podem falar diretamente com os membros da direção”.



## INFLAMAÇÃO OCULAR

De acordo com a **Dr.ª Vanda Nogueira**, o Grupo Português de Inflamação Ocular “preparou sessões variadas, abrangendo patologias muito diferentes, das mais comuns às mais raras”. O programa inicia-se a 5 de dezembro, com a discussão de casos clínicos (9h-10h30). “A assistência será chamada a participar de forma anónima, respondendo a questões de escolha múltipla ao longo dos casos apresentados”, antecipa a coordenadora do grupo e oftalmologista em Lisboa. Pertencerá ao painel a **Dr.ª Debra Goldstein**, “figura mundial incontornável na inflamação ocular”, que no mesmo dia apresentará a *keynote* intitulada “diferenciação entre uveíte posterior infecciosa e não infecciosa” (15h-15h30). Mais tarde, terá lugar um simpósio dedicado às síndromes das manchas brancas (15h30-16h15), na qual estarão em foco as novidades sobre patologia retinianas agudas, como a síndrome das manchas brancas evanescentes (MEWDS), epi-MEWDS e a coroidopatia punctata interna.

No dia seguinte, decorrerá novo simpósio (15h30-16h15), intitulado “*tips and tricks*: sobrevivência no mundo das uveítes”. “Esta sessão é destinada a todos os colegas que trabalham em inflamação ocular, mas também aos colegas em formação e aos que se dedicam a outras especialidades, pois foca pontos essenciais na abordagem a patologias infecciosas e inflamatórias comuns”. “Serão discutidas a uveíte anterior hipertensiva, a tuberculose e a toxoplasmose ocular. A **Dr.ª Debra Goldstein** encerrará o simpósio com a sua proposta para a investigação laboratorial nas uveítes.”



## OCULOPLÁSTICA



Conforme a adianta a **Dr.ª Nádia Lopes**, o programa do Grupo Português de Órbita e Oculoplástica terá início na quinta-feira (9h-10h30) com “uma sessão sobre técnicas cirúrgicas muito usadas pelos oftalmologistas”. “Haverá uma vertente muito prática, sendo que cada orador apresentará os seus truques cirúrgicos através de vídeos”, antecipa a coordenadora do grupo. Ainda no primeiro dia, está marcado um simpósio (11h30-12h15) dedicado à imagiologia da órbita, com uma palestra do **Dr. Orlando Galego**, neurorradiologista. “No final da sessão, haverá um *quiz* e a audiência será convidada a classificar as imagens expostas”, afirma a oftalmologista na ULS do Médio Tejo e na ULS do Estuário do Tejo.

No segundo dia do congresso decorrerá outra sessão de oculoplástica, neste caso sobre blefaroplastia (8h30-10h). Para a coordenadora do Grupo Português de Órbita e Oculoplástica, este tema é bastante pertinente, “uma vez que há uma procura cada vez mais maior por cirurgias estéticas, tendo o desafio acrescido da exigência cada vez maior dos doentes”. “Falar da técnica em si e das complicações é essencial, não só para os oftalmologistas desta área, mas para outros profissionais que realizam este procedimento”, sublinha. É neste contexto que, no mesmo dia, o **Prof. Naresh Joshi** proferirá uma conferência (11h45-12h15) sobre as complicações e efeitos secundários associados à blefaroplastia.

## GLAUCOMA

Em relação às iniciativas a cargo do Grupo Português de Glaucoma, a primeira sessão, agendada para 5 de dezembro (9h-10h30), incidirá sobre o uso da tomografia de coerência óptica (OCT). O curso é administrado pelo Dr. Fernando Trancoso-Vaz, pelo Prof. João Barbosa Breda e pelo Dr. Mário Cruz. “Será lembrado o percurso da utilização deste exame em doentes com suspeita ou diagnóstico de glaucoma, desde o início do seu uso até ao momento atual. Serão também revelados os cuidados a ter para um bom uso desta ferramenta. Por fim serão apontadas as inovações desta tecnologia no âmbito do glaucoma, nomeadamente o OCT-A, a possibilidade de automonitorização e a aplicação da inteligência artificial [IA] à OCT”, salienta a **Dr.ª Teresa Gomes**, coordenadora do Grupo Português de Glaucoma. O primeiro dia de congresso ficará ainda marcada por um simpósio (15h30-16h15), “onde teremos oportunidade de aprender com o Dr. Pedro Fonseca a fazer o diagnóstico diferencial do glaucoma com outras neuropatias ópticas”.

Já no segundo dia de congresso decorrerá um novo simpósio de glaucoma (11h-11h45). “Teremos a oportunidade de conhecer alguns dos projetos de IA aplicados ao glaucoma a decorrer em Portugal, com intervenções do Dr. Pedro Faria e do Dr. Rafael Barão”, antecipa a oftalmologista na ULS de São José, em Lisboa. No mesmo dia, o Prof. Miguel Castelo-Branco será “o ilustre convidado” do Grupo Português de Glaucoma para proferir a conferência principal (15h-15h30), intitulada “Biomarcadores funcionais e estruturais na avaliação diagnóstica e prognóstica das neuropatias óticas”.



## SPO JOVEM



A sessão da SPO Jovem decorre no primeiro dia do congresso (9h-10h30) e “incidirá sobre os meios complementares de diagnóstico, numa ideia de continuidade face ao ano anterior”, explica o **Dr. Diogo Hipólito Fernandes**, coordenador do grupo. Em particular, “estarão em foco os campos visuais no caso do glaucoma e da neuroftalmologia e o seu diagnóstico diferencial”. Depois, serão exploradas a tomografia e a topografia corneana, sobretudo porque “são difíceis de interpretar para quem não está familiarizado devido à grande quantidade de informação que fornecem”. Por fim, será abordada a eletrofisiologia, um “exame importante no diagnóstico e tratamento de doenças genéticas da retina e do nervo óptico”, conforme realça o oftalmologista na ULS de São José. “Esta é uma ferramenta inestimável, que tem sido menos utilizada, sendo a sua análise desafiante.”

O programa da SPO Jovem inclui ainda um jantar dirigido aos internos e a já tradicional “Corrida SPO”, que decorrerá no final do dia 6 de dezembro (19h). “Nesta edição, vamos percorrer um trajeto completo, maior do que o do ano passado”, desvenda Diogo Hipólito Fernandes. “As inscrições efetuam-se *online* e incluem uma *t-shirt*.”

## ONCOLOGIA

O programa do Grupo Português de Patologia Oncológica e Genética Ocular arrancará a 5 de dezembro com uma conferência da Prof.ª Carol Shields, que refletirá acerca do passado e futuro da abordagem dos tumores intraoculares. “Em particular, serão discutidas inovações e novas terapêuticas no âmbito dos melanomas e dos retinoblastomas”, desvenda o **Prof. Guilherme Castela**, coordenador do Grupo Português de Patologia Oncológica e Genética Ocular.

Ainda neste primeiro dia de congresso, a oncologia e genética ocular terá uma sessão de casos clínicos sobre tumores orbitários (17h15-18h45). “Serão apresentadas cinco casos clínicos e vamos discutir qual a melhor abordagem e estratégia terapêutica. Desta forma, o público também acompanhará os desafios que surgem”, avança Guilherme Castela. Segundo o oftalmologista na ULS de Coimbra, “os principais desafios nestes casos relacionam-se com o diagnóstico diferencial, com a escolha da terapêutica adequada e com a abordagem cirúrgica”. Por fim, a 6 de dezembro, está previsto um simpósio de oncologia (15h30-16h15), no qual estão previstas duas conferências, centradas nas “estratégias a adotar perante um tumor orbitário”, bem como na “abordagem microcirúrgica destes casos”, ministradas, respetivamente, pelo Dr. Ferran Mascarró e pelo Prof. Perez Moreiras.



## NEUROFTALMOLOGIA



Para o primeiro dia de congresso, o Grupo Português de Neuroftalmologia programou uma conferência (11h15-12h15) centrada na gestão de conflitos no contexto profissional, a cargo da Prof.ª Margarida Figueiredo-Braga. “Os atritos tendem a surgir cada vez mais e é preciso saber geri-los, pelo que vão ser dadas ferramentas nesse sentido”, antecipa a **Dr.ª Lúgia Ribeiro**, coordenadora do grupo, justificando a importância de incluir um tema fora do habitual no programa científico.

Uma segunda conferência, já no segundo dia de congresso, abordará as novidades na nevríte óptica (10h30-11h). “É uma patologia importante nesta área e, com a descoberta de novos biomarcadores, assistimos a uma mudança de paradigma”, afirma a oftalmologista na ULS de Gaia e Espinho, sublinhando que “o diagnóstico correto dos diferentes subtipos tem um impacto relevante na abordagem terapêutica e no prognóstico da doença”. No mesmo dia, a neuroftalmologia terá ainda uma sessão de *hot topics* (11h-11h45), dedicada à discussão de três temas

de relevo na prática clínica: diplopia e neuroimagem, arterite de células gigantes e hipertensão intracraniana idiopática. No último dia, decorrerá uma sessão de casos clínicos desafiantes (9h-10h30).



## BAIXA VISÃO



Por seu turno, o Grupo Português de Ergoftalmologia e Baixa Visão, coordenado pela **Dr.ª Ana Almeida**, terá a sua primeira sessão logo no primeiro dia de congresso (8h30-10h). Intitulada “consultório de baixa visão”, será uma mesa-redonda onde serão discutidos casos clínicos ilustrativos das patologias mais frequentemente encontradas na consulta de baixa visão”. “O objetivo é dar a conhecer o que se faz nesta consulta, bem como consciencializar os especialistas para a importância da referenciação precoce”, sustenta a oftalmologista na ULS de Loures/Odivelas. “Apesar de esta subespecialidade estar em constante evolução e de se tratar cada vez mais e melhor, ainda há muitas situações que ficam de fora”, alerta Ana Almeida.

No mesmo dia decorrerá um simpósio sobre desenvolvimento e estimulação visual na criança (15h30-16h15), ao passo que, a 7 de dezembro, está previsto o segundo simpósio, desta feita sobre glaucoma terminal (12h-12h45). Ambas as sessões têm a particularidade de “refletir a multidisciplinaridade do acompanhamento destes doentes”, sublinha Ana Almeida. Da atividade deste grupo, destaque ainda para a apresentação da “Monografia Baixa Visão”, no dia 6 de dezembro (17h30-17h45), “um livro prático que tem como propósito aprofundar conhecimentos sobre a consulta e as diferentes abordagens disponíveis para os doentes”.

## RETINA

Para o seu programa, o Grupo Português de Retina e Vítreo convidou o Grupo de Estudos de Retina para realizar uma sessão conjunta no segundo dia do congresso (8h30-10h), cujo foco será a discussão de casos desafiantes de retina médica e de retina cirúrgica. Ainda no mesmo dia, desvenda o **Prof. Carlos Marques Neves**, decorrerá um simpósio (15h30-16h15) que contará com uma palestra do Prof. Oswaldo Moura sobre buraco macular de espessura total, ao passo que o Prof. Rufino Silva discorrerá acerca de fenótipo, genética, dieta e estilo de vida. No último dia do congresso, haverá uma conferência sobre a IA generativa em Oftalmologia (15h-15h30).

Para Carlos Marques Neves, coordenador do Grupo Português de Retina e Vítreo, o objetivo deste programa é “trazer novidades e esquemas de tratamento e de diagnóstico atualizados que contribuam para a formação dos médicos”. “Os critérios que orientam estas reuniões são a realização de formação médica adequada, responsável e ética”, remata o também diretor da Clínica Universitária de Oftalmologia da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa e oftalmologista na ULS de Santa Maria.



## INVESTIGAÇÃO



Na área da investigação, estão previstos dois cursos. O primeiro, marcado para o segundo dia, incidirá sobre o uso do gestor digital de referências bibliográficas Mendeley (8h30-10h). “Alguns sócios da SPO manifestaram dúvidas relacionadas com a utilização destas ferramentas e esta formação pretende colmatar estas lacunas”, justifica o **Prof. João Barbosa Breda**, coordenador do Grupo Português de Investigação. O segundo curso, de estatística *hands-on*, previsto para o mesmo dia (10h30-12h), capacitará os formandos para realizarem análises de sobrevivência. “Esta temática é muito importante, porque, cada vez mais, as revistas científicas pedem aos autores para incluírem estes elementos nos seus artigos, sobretudo de teor cirúrgico”, reitera o oftalmologista na ULS de São João. O curso de estatística requer que os participantes levem o seu computador.

Outro momento promovido pelo Grupo Português de Investigação é a conferência sobre os fatores de risco de glaucoma revisitados, marcada para 7 de dezembro (11h-11h30). Nesta conferência, a cargo do Prof. Anthony Khawaja, “serão abordados estudos epidemiológicos feitos em base populacional que tiveram como objetivo perceber quais são os fatores de risco que influenciam o desenvolvimento e a progressão da doença”, antecipa João Barbosa Breda. De realçar que Anthony Khawaja apresentará também a tradicional Conferência Cunha-Vaz (14h30-15h), no dia 6 de dezembro, incidindo “sobre trabalhos pioneiros na área da Genética em Oftalmologia”.

## CÓRNEA

Por sua vez, o Grupo Português de Superfície Ocular, Córnea e Contactologia promoverá, a 6 de dezembro, uma sessão sobre a distrofia de Fuchs (8h30-10h). Num primeiro momento, estarão em discussão as vantagens e desvantagens da cirurgia simultânea por comparação com a sequencial. Depois, estarão em destaque os preditores de descompensação endotelial. Sobre este tema, o **Dr. Nuno Alves**, coordenador do grupo e oftalmologista na ULS de São José, refere que “há vários exames de diagnóstico complementar, como a topografia e a tomografia, que permitem avaliar o risco de uma córnea descompensar com uma cirurgia”. Segue-se o debate sobre a cirurgia refrativa em doentes com esta condição.

A sessão abordará ainda as queratoplastias endoteliais: DMEK (*descemet membrane endothelial keratoplasty*) e DSAEK (*descemet stripping endothelial keratoplasty*). Segundo Nuno Alves, “será debatido qual a melhor solução para estes doentes – se o DSAEK ou o DMEK –, e quais as estratégias para reduzir a taxa de reintervenção”. A última temática da sessão debruçar-se-á sobre terapêutica médica regenerativa, na qual “será apresentado o estado da arte e haverá uma reflexão sobre a possibilidade de haver alguma alternativa à cirurgia”.



## OFTALMOLOGIA PEDIÁTRICA

O programa promovido pelo Grupo Português de Estrabismo e Oftalmologia Pediátrica arranca a 5 de dezembro, com uma conferência da Dr.<sup>a</sup> Alicia Galán sobre nistagmo, que, conforme adianta o **Dr. Ricardo Parreira**, coordenador do grupo, pretende “desconstruir os mitos em torno desta patologia e apresentá-la de forma acessível”. Neste contexto, o oftalmologista na ULS de Santo António, no Porto, alerta para os “desafios relacionados com o diagnóstico diferencial e com o tratamento, que é muitas vezes limitado e sem cura definitiva”. No mesmo dia, é de salientar a sessão sobre os desafios de uma abordagem multidisciplinar da neurofibromatose (12h15-13h), que contará com um painel diverso que “reflete as várias especialidades que acompanham estes casos, nomeadamente devido à variabilidade das manifestações clínicas no diagnóstico e à complexidade dos tumores múltiplos”.

No dia seguinte, realizar-se-á uma mesa-redonda sobre diagnóstico e tratamento de uveítes pediátricas (11h-11h45), na qual estará em destaque a “importância do diagnóstico atempado para identificar que crianças devem ser seguidas e com que periodicidade”. Já a 7 de dezembro, o grupo organiza a “assembleia-geral de ambliopia 2024”, tendo como objetivo sensibilizar para a falta de consenso sobre o rastreio da patologia. Neste âmbito, serão apresentadas as práticas internacionais nesta área, seguindo-se um painel de debate.



## CIRURGIA REFRACTIVA



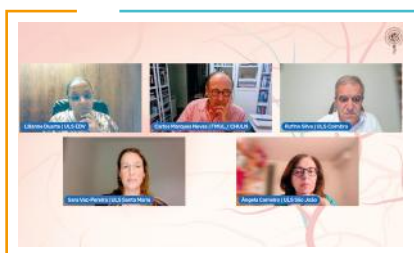
Por fim, o Grupo Português de Cirurgia Implanto-Refrativa de Portugal organiza, a 7 de dezembro, uma sessão sobre facoemulsificação (9h-10h30), na qual serão apresentadas dicas práticas. “Duas situações que serão abordadas são a transformação da cirurgia de facoemulsificação em extração extracapsular de catarata, que já não é muito frequente, e a realização de vitrectomia em doentes com rotura da cápsula posterior”, desvenda o **Dr. João Feijão**, coordenador do grupo, que destaca a participação do Dr. Cesar Motta, oftalmologista brasileiro, que falará dos núcleos moles.

Num segundo momento, haverá uma conferência de cirurgia refrativa (11h30-12h), centrada na influência da aberração esférica e do diâmetro da pupila no desempenho das lentes intraoculares *premium*. “Atualmente, as lentes *premium* dão bons resultados em muitos doentes, mas não em todos”, alerta o oftalmologista na ULS de São José. Nesse sentido, com esta conferência do Prof. Damien Gatineau, o coordenador do Grupo Português de Cirurgia Implanto-Refrativa ambiciona saber se é possível “ter fatores preditivos para identificar quais os casos onde vão atuar melhor ou pior”. Logo de seguida, a encerrar o programa deste grupo, decorre um simpósio de cirurgia refrativa (12h-12h45), dedicado a disfotópia.

Os coordenadores dos vários grupos resumem as temáticas que serão abordadas no congresso



## MAIS RECENTES WEBINARS “QUARTAS DA SPO”



Depois da realização de cinco *webinars* no primeiro semestre de 2024, a **26 de junho** decorreu a sessão “**Unmet needs in retinal disease treatments: the pipeline and key changes of the future**”, organizada pelo Grupo Português de Retina e Vítreo (GPRV). Depois da introdução do moderador, Prof. Rufino Silva, seguiram-se as apresentações e um painel de discussão com as participações da Prof.<sup>a</sup> Lilianne Duarte, do Prof. Carlos Marques Neves (coordenador do GPRV), da Prof.<sup>a</sup> Sara Vaz-Pereira e da Prof.<sup>a</sup> Ângela Carneiro.

Os **tumores melanocíticos da conjuntiva** estiveram em foco no *webinar* realizado a **30 de outubro** pelo Grupo Português de Patologia Oncológica e Genética Ocular (GPPOGO). O Prof. Rubens Belfort Neto, chefe de Oncologia Ocular no Departamento de Oftalmologia da Universidade Federal de São Paulo, no Brasil, foi o orador convidado. A moderação ficou a cargo do Prof. Guilherme Castela (coordenador GPPOGO), da Dr.<sup>a</sup> Maria Araújo e da Dr.<sup>a</sup> Cristina Fonseca.



O último *webinar* deste ano decorreu a **20 de novembro** e resultou da parceria entre a Associação Brasileira de Catarata e Cirurgia Refrativa (ABCCR) e os Grupos Portugueses de Cirurgia Implanto-Refrativa (CIRP) e de Superfície Ocular, Córnea e Contactologia (GPSOCC). A sessão foi coordenada pelos Drs. João Feijão e Nuno Alves, do lado de Portugal, e pelos Drs. Newton Andrade Junior e Fabrício Teno Braga, do lado do Brasil. Os Drs. André Monsanto, Sérgio Kwitko, Isabel Pireto e Gabriel Morgado foram os palestrantes deste *webinar* dedicado às **perspetivas cirúrgicas sobre técnicas de explante de lentes fáquicas e fixação de lentes à esclera**.

Participantes no *webinar* (de cima para baixo e da esq. para a dta.): Dr. João Feijão (coordenador da CIRP), Dr. André Monsanto, Dr. Gabriel Morgado, Dr. Sérgio Kwitko, Dr.<sup>a</sup> Isabel Pireto, Dr. Fabrício Teno Braga, Dr. Nuno Alves (coordenador do GPSOCC) e Dr. Newton Andrade Junior (presidente da ABCCR).



# DISCUSSÃO DE CASOS CLÍNICOS MARCOU REUNIÃO DO GPRV



Alguns dos intervenientes na Reunião do GPRV 2024

Tomar acolheu a mais recente edição da Reunião do Grupo Português de Retina e Vítreo (GPRV), que decorreu nos dias 25 e 26 de outubro. O grande destaque deste ano vai para o formato inovador introduzido pela comissão organizadora, que adotou um modelo de cariz prático e totalmente baseado na apresentação e na discussão de casos clínicos. “Uma aposta ganha”, garantem os membros da comissão organizadora.

Cláudia Brito Marques e Pedro Bastos Reis Ricardo Almeida

**D**e acordo com o Prof. Carlos Marques Neves (na fotografia, ao centro, na 1.ª fila), coordenador do GPRV, o modelo de “*case based learning*”, assente na discussão de casos clínicos e na resolução de problemas clínicos e cirúrgicos concretos, funcionou muito bem, tendo sido do agrado não só dos especialistas em retina, mas também de oftalmologistas com interesse na área”.

“A apresentação de casos clínicos neste formato permite que os colegas consigam transpor mais facilmente exemplos para as suas práticas clínicas, bem como aplicar regras de protocolos de tratamento e reter aspetos importantes de atualização diagnóstica e terapêutica”, salienta o também diretor da Clínica Universitária de Oftalmologia da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa e oftalmologista na Unidade Local de Saúde (ULS) de Santa Maria. “Esta discussão em conjunto possibilita uma aprendizagem muito mais efetiva”, acrescenta, revelando que foram apresentados cerca de 80 casos clínicos ao longo da reunião.

Reiterando as palavras do coordenador do GPRV, a Prof.ª Lilianne Duarte (na fotografia, 1.ª a contar da esq., na 1.ª fila), oftalmologista na ULS de Entre Douro e Vouga e membro da comissão organizadora, destaca a “diversidade de temas” abordados na reunião, que se caracterizou pelo dinamismo, não só entre palestrantes e moderadores, mas também com muitas intervenções da audiência. Prova disso, foi a sessão de discussão de casos clínicos de patologia vascular retiniana – que abriu a reunião –, moderada pela também vogal da direção da Sociedade Portuguesa de Oftalmologia (SPO). “Foram apresentados casos muito variados, que nos lembraram que em determinadas patologias, como a retinopatia diabética, não podemos deixar de ter em conta as diversas formas de apresentação

das doenças”, sublinha Lilianne Duarte. “Numa era em que, com a OCT [tomografia de coerência óptica], estamos muito focados na parte central da retina, não nos podemos esquecer que a retina é um todo. Se não a abordarmos desta forma, pode escapar-nos o diagnóstico de várias patologias mais periféricas”, alerta.

Neste âmbito, a diabetes ocular, as oclusões retinianas e outras retinopatias vasculares estiveram em discussão nesta sessão. “Por vezes, é complicado percebermos se estamos perante uma oclusão ou perante uma forma de apresentação de retinopatia diabética diferente do habitual. As oclusões venosas podem ter uma variabilidade muito grande de causas, desde causas puramente oculares até patologias sistémicas. Por isso não as podemos deixar de lado”, conclui Lilianne Duarte.

## VALORIZAÇÃO DAS TÉCNICAS DE IMAGEM

Seguiu-se uma sessão de cirurgia macular, numa conferência, por via remota, do Prof. Khalid Al Sabti, um conceituado cirurgião de retina kuwaitiano, que partilhou um conjunto de técnicas inovadoras desenvolvidas pelo próprio para fazer frente aos desafios nas cirurgias vítreoretinianas. Depois de almoço, teve lugar a cerimónia de abertura da reunião, seguindo-se uma discussão de casos clínicos de retina médica. Nesta sessão, conforme recorda o Dr. Miguel Lume (na fotografia, 5.º a contar da esq., na 2.ª fila), um dos moderadores, falou-se especificamente da autofluorescência do fundo ocular (FAF), do OCT-A, da angiografia verde indocianina e da angiografia de campo ultra-amplio (UWF).

“A FAF é muito importante na identificação de patologia do epitélio pigmentar da retina ou da coriocapilar e há uma série de patologias inflamatórias que apresentam alterações na autofluorescência. Já o OCT-A é fundamental na identificação das neovascularizações maculares”, resume o oftalmologista na ULS de Santo António, no Porto, e membro da comissão organizadora da reunião. E acrescenta: “Relativamente à angiografia verde indocianina, destaque para o seu papel no hemangioma de coroide e na patologia do espectro da paquicoroide, ao passo que o recurso a UWF permite um diagnóstico e um seguimento mais adequados, nomeadamente nos casos clínicos apresentados de retinopatia das células falciformes e da doença de Von Hippel-Lindau.” Como mensagem-chave desta sessão, Miguel Lume destaca a importância da “valorização da utilização dos diferentes meios complementares de imagem para o diagnóstico e seguimento das patologias da retina”.

O primeiro dia terminou com uma sessão de vídeos cirúrgicos, que serviu também como homenagem ao Dr. João Branco. “Foi um momento emocionante e muito importante, na medida em que o Dr. João Branco foi uma figura marcante e indissociável da imagem dos hospitais centrais de Lisboa e da nossa prática clínica”, destaca a Dr.ª Rita Anjos (na fotografia, 3.ª a contar da esq., na 1.ª fila), membro da comissão organizadora e oftalmologista na ULS de São José, em Lisboa.

## UPDATE EM RETINA MÉDICA E CIRÚRGICA

No sábado, os trabalhos começaram com uma sessão conjunta do GPRV com o Grupo de Estudos da Retina (GER), centrada em casos complexos de cirurgia vítreoretiniana. De acordo com o Prof. João Figueira (na fotografia, 2.ª a contar da esq., na 3.ª fila), oftalmologista na ULS de Coimbra e presidente do GER, esta sessão contou com “cirurgiões experientes, que apresentaram casos difíceis, nem todos com sucesso anatómico-funcional, que foram postos à discussão, de forma didática”. “Foram apresentados casos em que houve complicações, como hemorragias intraoperatórias, nos quais não sabíamos

qual a terapêutica mais adequada para aquela situação. Depois, foi posta à consideração dos colegas se determinada abordagem foi ou não a mais adequada”, recorda João Figueira.

No mesmo sentido, Carlos Marques Neves nota que houve uma tentativa de “dividir os casos por cirurgia da mácula e cirurgia do segmento posterior”, não fugindo a situações mais complexas, como “retinopatias diabéticas proliferativas, descolamentos da retina recidivados e casos de traumatologia”. “Foram apresentadas várias técnicas inovadoras, algumas arrojadas, com uma aplicação prática para o dia a dia, para que, quando aparecerem casos semelhantes no futuro, possamos resolvê-los da melhor forma. Essa é a principal mensagem a reter desta sessão”, complementa João Figueira. “São casos dramáticos e sentimo-nos mais confortáveis com as decisões que tomamos com os nossos pares após discussão e em consenso.”

Seguiu-se mais uma sessão de casos clínicos de retina médica, desta feita dedicados às membranas neovasculares, na qual foi evidenciado que “nem tudo é degenerescência macular da idade [DMI]”. “Foi uma sessão muito interessante, tendo a tónica no diagnóstico diferencial sido transmitida de forma muito interativa, com destaque para as neovascularizações coroídeas, em que existe sempre a tendência para caracterizar como DMI”, sublinha Rita Anjos.

Durante a tarde, destaque ainda para a conferência “O Papel do Templo na Formação do Reino de Portugal”, proferida pelo Prof. Balcão Vicente. A fechar a reunião, mais uma sessão conjunta GPRV/GER, desta feita centrada na área da retina médica, com a apresentação de casos clínicos subordinados ao tema dos diagnósticos esquecidos.



**SESSÃO DE ABERTURA:** Prof. Carlos Marques Neves (coordenador do GPRV), Dr. Manuel Paulo Silva (diretor do Serviço de Oftalmologia da ULS Médio Tejo), Prof.ª Joana Ferreira (presidente do Colégio de Oftalmologia da OM) e Prof.ª Rita Flores (presidente da SPO).

“Abordámos situações clínicas raras, que muitas vezes não constam do diagnóstico diferencial porque não pensamos automaticamente nelas”, resume Rita Anjos, uma das intervenientes na sessão, dando como exemplo alguns casos de retinopatia diabética ou de infeções virais. “Ficamos muitas vezes divididos sobre o que fazer em casos mais desafiantes, por isso, partilhar as nossas dúvidas e inseguranças é benéfico para evoluirmos”, conclui a especialista, com uma mensagem que resume o mote que marcou os dois dias de reunião do GPRV. 

**Aceda às fotografias do evento e veja entrevistas em vídeo com alguns dos intervenientes**



## PRÉMIOS INTERNACIONAIS PARA OFTALMOLOGISTAS PORTUGUESES



Prof.ª Inês Laíns a apresentar, na 57.ª Reunião Anual da Retina Society, o trabalho que lhe valeu o Raymond R. Margherio Award 2024.

**A** Prof.ª Inês Laíns recebeu o Raymond R. Margherio Award 2024 na 57.ª Reunião Anual da Retina Society, que decorreu em Lisboa, entre 11 e 15 de setembro passado. A distinção deve-se ao seu contributo para uma melhor compreensão do papel dos fatores genéticos na degenerescência macular da idade (DMI) através do trabalho “Polymorphisms in ARMS2/HTRA1 are Associated With High-Risk Optical Coherence Tomography (OCT) Imaging Biomarkers of Age-Related Macular Degeneration (AMD)”. O estudo incluiu 426 doentes acima dos 50 anos da Unidade Local de Saúde (ULS) de Coimbra e do Hospital Massachusetts Eye and Ear, em Boston, EUA.

“O objetivo foi perceber se há associações entre os fatores de risco genéticos de DMI e as alterações que frequentemente vemos no exame OCT destes doentes, que estão associadas a um maior risco de progressão da doença”, explica a oftalmologista no Hospital Massachusetts Eye and Ear.

Os principais resultados revelam “uma probabilidade muito alta de haver um gene partilhado entre a DMI e a presença de disrupção da elipsoide e de focos hiper-reflexivos”. Esse gene é conhecido como ARMS2/HTRA1. Esta constatação “é relevante, pois sugere que há uma forte componente genética nas alterações da DMI observadas por OCT”. No fundo, “os fatores genéticos parecem ter uma relação com o fenótipo clínico da DMI”, conclui Inês Laíns.

Momento da entrega do Young Retina Specialists (YOURS) Science Slam 2024 ao Prof. João Pedro Marques, no 24.º Congresso da EURETINA.

Por sua vez, o Prof. João Pedro Marques foi distinguido com o Young Retina Specialists (YOURS) Science Slam 2024, que lhe foi entregue no 24.º Congresso da European Society of Retina Specialists (EURETINA), que teve lugar em Barcelona, de 5 a 8 de setembro. Este prémio resulta da sua apresentação “From genes to sight: navigating inherited retinal disorders”, que se baseia na sua investigação na área das distrofias hereditárias da retina e no caminho que Portugal tem percorrido para melhor caracterizar estes doentes.

Segundo o oftalmologista na ULS de Coimbra, “o grande passo neste âmbito foi a criação do Registo Nacional de Doenças Hereditárias da Retina, o IRD-PT, que está instituído na base de dados Retina.pt”. Assim, “foi possível perceber que a prevalência destas patologias em Portugal é de uma em cada 3000 pessoas, identificar os genes mais frequentemente envolvidos e detetar onde se localizam estes doentes no país e as suas necessidades”, resume.

Como principais conclusões, João Pedro Marques destaca “a importância do teste genético e a necessidade de os oftalmologistas estarem capacitados para pedir e interpretar este exame”. Além disso, alerta para a “importância da inclusão dos doentes na base de dados nacional e de um acompanhamento adequado, que procure responder aos problemas de cada caso”.

Importa referir ainda que mais três oftalmologistas portugueses (Dr. Diogo Cabral, Prof.ª Sara Vaz-Pereira e Dr.ª Vânia Lages) foram distinguidos ao nível internacional, com a Certificação FEBOS-R, que é atribuída pela EURETINA e pelo European Board of Ophthalmology.

 **Diana Vicente**









# OFTALMOLOGIA NACIONAL PRESENTE EM IMPORTANTES CONGRESSOS INTERNACIONAIS

Nos últimos meses, vários oftalmologistas portugueses foram convidados para intervir em importantes reuniões científicas além-fronteiras, destacando-se o XXIII Congresso Internacional da Sociedade Brasileira de Oftalmologia, o 68.º Congresso Brasileiro de Oftalmologia e o 42.º Congresso da European Society of Cataract and Refractive Surgeons (ESCRS). A Prof.ª Lilianne Duarte, a Dr.ª Angelina Meireles e a Dr.ª Isabel Prieto dão conta das suas participações nestes eventos.

 Diana Vicente

No XXIII Congresso Internacional da Sociedade Brasileira de Oftalmologia (SBO), que decorreu entre 4 e 6 de julho, no Rio de Janeiro, a Prof.ª Lilianne Duarte falou sobre o uso de antiangiogénicos e corticoides na retinopatia diabética. Segundo a oftalmologista na Unidade Local de Saúde (ULS) de Entre Douro e Vouga, este tipo de colaborações “é importante, pois a ciência evolui por via do intercâmbio de conhecimentos e experiências”. Além disso, “permite a internacionalização dos portugueses e do que se faz no nosso país, abrindo também portas para

estágios, *fellowships* e estudos multicêntricos”, realça.

Na sua apresentação no Congresso da SBO, a também vogal da direção da Sociedade Portuguesa de Oftalmologia (SPO) abordou o tratamento com anti-VEGF, *versus* a corticoterapia, em particular nos doentes com edema macular diabético (EMD), sustentando-se na evidência clínica. “As *guidelines* recomendam, frequentemente, os anti-VEGF em primeira linha. No entanto, cada vez mais, há critérios que podem resultar na opção pelos corticoides.”

Segundo Lilianne Duarte, entre esses critérios estão “os biomarcadores da tomografia de coerência óptica, que, muitas vezes, indicam que os corticoides podem ter melhores resultados do que os anti-VEGF”. Contudo, “é preciso ter em consideração o *burden* para o doente, para a instituição de saúde e para o cuidador”. “Resumindo, há vários critérios que temos de ter em conta na escolha do tratamento do EMD”, conclui a oftalmologista.

A Dr.ª Angelina Meireles também interveio no congresso da SBO deste ano, em duas sessões. Na primeira, incidiu sobre os traumas de alto risco para desenvolvimento de proliferação vitreoretiniana, área à qual se dedica particularmente. Na sua segunda preleção, abordou a maculopatia tracional miópica, explicando como se trata esta patologia no Serviço de Oftalmologia da ULS de Santo António, no Porto, onde exerce.

Já entre 4 e 7 de setembro, Angelina Meireles esteve no 68.º Congresso Brasileiro de Oftalmologia, em Brasília, no qual integrou um

painel de retina cirúrgica. “Discutimos os riscos associados a várias patologias, bem como as vantagens e desvantagens do tratamento cirúrgico de condições como o descolamento de retina e a retinopatia diabética”, descreve.

A também vice-presidente da SPO interveio ainda numa sessão sobre a escolha do melhor tratamento para o descolamento de retina regmatogénico. “Questionaram-me como estes casos são tratados em Portugal e qual é a experiência nacional em determinadas áreas. As sessões deste congresso são muito ricas, porque os colegas brasileiros são bastante participativos e colocam muitas perguntas.”

Refletindo sobre a relação entre os dois países, Angelina Meireles garante que “existe uma colaboração histórica e recíproca”. “Há sempre representantes da SBO e do CBO no nosso congresso nacional, tal como são sempre convidados oftalmologistas portugueses para as reuniões deles.”

## CONGRESSO DA ESCRS

Por sua vez, a Dr.ª Isabel Prieto interveio no 42.º Congresso da ESCRS, que teve lugar em Barcelona, de 6 a 10 de setembro, concretamente numa sessão que juntou representantes de várias sociedades oftalmológicas europeias para “discutir os desafios dos registos nacionais, a nível da cirurgia de catarata”. “Foram levantadas várias questões, sobretudo relacionadas com a standardização de procedimentos, a avaliação do trabalho dos cirurgiões e com os resultados”, frisa a vogal da direção da SPO.

Segundo a também diretora do Serviço de Oftalmologia da ULS de Amadora/Sintra, este tipo de debate “é fundamental para a criação de *guidelines*”. Além disso, “conhecer a visão de várias sociedades permite criar uma base de dados alargada para, futuramente, se delinearem regras de atuação mais definidas, tendo sido também apresentadas propostas de métodos para ajudar a agilizar a implementação de registos”.

Isabel Prieto destaca ainda a “vasta participação dos oftalmologistas portugueses neste congresso, que foi de grande nível científico e muito elogiada pelos colegas estrangeiros”. Entre as intervenções nacionais, a representante da SPO realça também o facto de a ESCRS ser atualmente presidida por uma oftalmologista portuguesa, a Prof.ª Filomena Ribeiro, e “a brilhante participação da Dr.ª Diana Silveira e Silva, que faz parte do Comité de Sustentabilidade da ESCRS e do EyeSustain, com múltiplas ações e participações durante o congresso”. “Tudo isto cria um grande orgulho na nossa Oftalmologia”, conclui Isabel Prieto. 



Dr.ª Angelina Meireles acompanhada pelos colegas brasileiros que também integraram o painel de retina cirúrgica no 68.º Congresso do Conselho Brasileiro de Oftalmologia (CBO).



Dr.ª Diana Silveira e Silva (em terceiro, a contar da esquerda) com os restantes membros do ESCRS' Young Ophthalmologists for Sustainability, durante o 42.º Congresso da ESCRS.



Mensagens-chave, em vídeo, das três entrevistadas



# TUMORES OCULARES E INFLAMAÇÃO EM FOCO NAS JORNADAS DE COIMBRA



## MEMBROS DA COMISSÃO ORGANIZADORA COM PALESTRANTES

**INTERNACIONAIS:** Prof. Rui Proença, Prof. Rubens Belfort Júnior, Prof.ª Maria João Quadrado, Prof. José Pulido, Prof.ª Zélia Correa, Prof. James P. Dunn, Prof. Joaquim Murta (presidente das jornadas), Dr.ª Cristina Fonseca e Prof. Guilherme Castela. Ausentes da fotografia: Dr. Mário Alfaiate, Prof. João Figueira, Prof. Rufino Silva e Prof. Miguel Burnier.

**A**s jornadas arrancaram com o tradicional curso EUPO, que foi dividido em duas partes: a primeira abordou a retina cirúrgica e a segunda a retina médica. Finda esta formação, o restante programa do dia 28 de junho foi dedicado aos tumores oculares, nomeadamente ao retinoblastoma e ao melanoma da úvea.

Após a conferência da Prof.ª Zélia Correa, do Bascom Palmer Eye Institute, nos EUA, sobre a quimioterapia intra-arterial e intravítrea, o Prof. Guilherme Castela apresentou a caracterização da população portuguesa com retinoblastoma. “Em Portugal, a incidência deste tumor é muito parecida à dos restantes países europeus, embora tenhamos uma grande percentagem de doentes hereditários (53%). No entanto, esta taxa pode ser explicada por conseguirmos tratar os doentes, que sobrevivem, chegando a uma idade em que podem ter filhos, existindo maior transmissão genética”, explica o oftalmologista na ULS de Coimbra e membro da comissão organizadora.

Efetivamente, no nosso país, “a taxa de eficácia do tratamento do retinoblastoma é de 85%”, sendo “a quimioterapia suprasseletiva da artéria oftálmica a terapêutica de primeira linha e a mais utilizada na ULS de Coimbra”. Guilherme Castela nota ainda que, no centro de referência nacional de onco-oftalmologia, são detetados “entre quatro a cinco novos casos de retinoblastoma por ano”, aos quais acrescem os doentes recebidos dos Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa (PALOP). “Apesar de esta patologia ser rara e muito específica, é preciso que todos os oftalmologistas a saibam reconhecer, a fim de reencaminharem os doentes para o nosso centro”, realça. Por isso, a sessão terminou com um quiz sobre o diagnóstico do retinoblastoma.



Membros da comissão organizadora comentam os **highlights** das XXXII Jornadas de Oftalmologia do Centro Académico Clínico de Coimbra

As XXXII Jornadas de Oftalmologia do Centro Académico Clínico de Coimbra realizaram-se a 28 e 29 de junho passado, no Convento de São Francisco. A oncologia ocular e a inflamação foram os temas escolhidos para esta edição, na qual foi dada especial atenção ao retinoblastoma e ao melanoma uveal, no primeiro dia, e às uveítes, no segundo dia. Durante o evento, foi apresentada a experiência da Unidade Local de Saúde (ULS) de Coimbra, que é centro de referência nacional de onco-oftalmologia, e decorreram palestras de reconhecidos especialistas internacionais.

Pedro Bastos Reis DR

## MELANOMA DA ÚVEA

Após a conferência do Prof. José Pulido, do Wills Eye Hospital, nos EUA, sobre vacinas personalizadas para os tumores oculares, seguiram-se as sessões dedicadas ao melanoma da úvea, que começaram com a preleção da Prof.ª Zélia Correa sobre as células de natureza dupla. Logo de seguida, o Prof. Rui Proença apresentou a experiência da ULS de Coimbra no tratamento local deste tumor. “Quando há metastização, o melanoma da úvea passa a ser uma doença sistémica, pelo que contamos com uma equipa multidisciplinar para o tratamento da doença local com braquiterapia”, revela o também membro da comissão organizadora.

Segundo o oftalmologista na ULS de Coimbra, os resultados nacionais da braquiterapia “são sobreponíveis ou até melhores do que os verificados em alguns centros internacionais de referência”. Contudo, “o diagnóstico em Portugal ainda é tardio”. “Não é possível fazer rastreios de melanoma da úvea, pelo que a melhor abordagem é realizar um bom exame oftalmológico”, reitera Rui Proença.

De seguida, a Dr.ª Cristina Fonseca resumiu os dez anos de experiência da ULS de Coimbra na abordagem do melanoma da úvea. “Em termos de sobrevivência livre de doença e sobrevivência global, as nossas taxas a cinco anos são muito semelhantes às descritas na literatura internacional. No entanto, quase um quarto dos doentes referenciados já não têm condições para realizar braquiterapia episcleral, pelo que temos de propor a enucleação”, refere a oftalmologista e também membro da comissão organizadora, acrescentando que “quase 25% dos doentes são assintomáticos”.

Seguiu-se nova intervenção de Zélia Correa, desta feita acerca do papel da medicina de precisão. “A sua conferência abordou a investigação que está a ser realizada, fazendo-nos perceber mais sobre a fisiopatologia molecular do melanoma da úvea e os alvos que poderão permitir o desenvolvimento de novas terapêuticas, nomeadamente para a doença metastática, para a qual não temos grandes alternativas”, resume Cristina Fonseca.

O segundo dia de jornadas, que terminou pela hora de almoço, foi totalmente dedicado às uveítes. Neste âmbito, destaque para as conferências do Prof. James P. Dunn, do Wills Eye Hospital, nos EUA, sobre iridociclite pós-operatória prolongada e indiferenciada; do Prof. Miguel Burnier, da Universidade McGill, no Canadá, sobre a toxoplasmose ocular; e do Prof. Rubens Belfort Júnior, do Instituto Visão de São Paulo, no Brasil, acerca da uveíte infecciosa no século XXI.

# RESUMO DA REUNIÃO ANUAL DE INTERNOS

Nos dias 22 e 23 de junho, o Luso acolheu a edição de 2024 da Reunião Anual de Internos de Oftalmologia (RAIO), uma oportunidade para os mais jovens treinarem técnicas cirúrgicas em *dry labs* e receberem formação teórica importante para o seu desenvolvimento profissional. De realçar ainda o concurso de vídeos e as sessões “fora da caixa”, nas quais se falou sobre o futuro após o internato e sobre a relação entre Medicina e redes sociais.

 Pedro Bastos Reis  Ricardo Almeida

A RAIO 2024 começou com a componente *hands-on*, sendo os formandos divididos em grupos e acompanhados por tutores. “Focámo-nos num ensino mais prático da vertente cirúrgica, incidindo sobre técnicas que, muitas vezes, os internos não têm oportunidade de experimentar nos serviços”, contextualiza o Dr. Diogo Hipólito (na fotografia, 3.º a contar da direita na primeira fila), coordenador da SPO Jovem. Neste âmbito, além do curso teórico-prático de ecografia, os formandos praticaram em *dry labs* técnicas como a sutura de córnea, a trabeculectomia, a cirurgia manual de catarata com pequenas incisões e a pupiloplastia.

Seguiram-se as “*Outside the box sessions*”, nas quais foram abordados temas para além da Oftalmologia. “Falámos sobre o papel das redes sociais em Medicina [ver caixa], um tema cada vez mais atual e que exige aos médicos uma intervenção mais ativa. Também refletimos sobre o futuro após o internato, nomeadamente sobre as vantagens de realizar um *fellowship*”, recorda o oftalmologista na Unidade Local de Saúde (ULS) de São José, em Lisboa.

## PÉROLAS CIRÚRGICAS

Na tarde de 23 de junho, decorreu a componente teórica da reunião, durante a qual foram transmitidas várias dicas que ajudarão os internos a aperfeiçoarem as suas capacidades. A Dr.ª Ana Sofia Lopes (na fotografia, 3.ª a contar da direita, na segunda fila) explicou as várias etapas da trabeculectomia, enaltecendo os benefícios da técnica modificada, comparativamente à tradicional. “Abordámos os passos de uma dissecação da conjuntiva mais ampla, de uma administração também mais ampla de antifibrótico, do recurso a mantenedor da câmara anterior, da esclerostomia com *punch* e das suturas ajustáveis”, sintetiza a oftalmologista na ULS de Amadora/Sintra.

Uma dissecação conjuntival mais ampla associa-se a “menor risco de fibrose, contribuindo para uma maior taxa de sucesso”. Por sua vez, o mantenedor da câmara anterior deve ser colocado através de “uma paracentese oblíqua corneana, que permite maior estabilidade da câmara anterior com menos oscilação da pressão intraocular”,

realça Ana Sofia Lopes. E acrescenta: “Para fechar o *flap* escleral, devemos realizar suturas ajustáveis (além das suturas fixas nos vértices), que permitem controlar melhor o grau de drenagem do humor aquoso no intraoperatório e no pós-operatório, garantindo menos complicações, nomeadamente diminuindo o risco de hipotonia.”

Por seu turno, a Dr.ª Cátia Azenha (1.ª a contar da direita, na primeira fila da foto) apresentou as pérolas cirúrgicas da blefaroplastia, técnica que “pode ser realizada por motivos funcionais, quando há dificuldades na visão por excesso de pele palpebral, por exemplo, mas também tem um objetivo estético”. Para que a técnica cirúrgica seja bem executada, a oftalmologista na ULS de Braga defende que se deve “começar por avaliar muito bem o doente, de forma individualizada, alinhando as expectativas”.

“Depois, é importante fazer uma boa história clínica e um exame oftalmológico correto. Na cirurgia, deve-se adotar técnicas de anestesia adequadas para evitar sangramento intraoperatório e realizar uma marcação apropriada na pele”, explica Cátia Azenha, que, na sua preleção, também partilhou dicas sobre como manipular os instrumentos cirúrgicos. “Aplicar uma técnica cirúrgica metódica e antecipar complicações é essencial para evitar resultados indesejados, como o excesso de pele residual, ou complicações graves, como o lagoftalmo, a hemorragia retrobulbar e a perda de visão”, reitera a formadora.

O segundo dia da RAIO 2024 ficou marcado pela apresentação de casos clínicos e pelo concurso de vídeos cirúrgicos, com ênfase nas dificuldades sentidas pelos internos. “É muito importante fomentar a gravação de cirurgias, e o concurso de vídeos cirúrgicos é um bom incentivo para tal”, remata Diogo Hipólito. 

Mais fotografias e entrevistas em vídeo com o rescaldo da RAIO 2024



Grupo de formadores e formandos da Reunião Anual de Internos de Oftalmologia 2024.

## Redes sociais e Medicina

Conhecido nas redes sociais como “O Pediatra”, o Prof. Manuel Magalhães explicou, com base na sua experiência, as mais-valias que a presença digital dos médicos pode trazer para os doentes. “O impacto na promoção da saúde é enorme, com ganhos para os doentes, que se traduzem em maior adesão aos tratamentos e melhoria no acesso aos serviços de saúde”, sustenta o pediatra no Centro Materno-Infantil do Norte, da ULS de Santo António e docente na Faculdade de Medicina da Universidade Porto.

Manuel Magalhães defende que as publicações de médicos nas redes sociais “devem basear-se sempre em artigos científicos e ser complementadas com uma vertente mais pessoal, para que as pessoas sintam empatia”. “Diria que 20 a 30% das publicações devem ter um cariz mais pessoal e as restantes 70 a 80% devem ser com conteúdo altamente qualificado, sempre baseado na evidência científica”, aconselha o pediatra, ressaltando que a atividade nas redes sociais requer “grande dedicação”. As mais-valias, no entanto, são imensas, tanto para os doentes como para os médicos, que “ganham notoriedade e, consequentemente, mais procura pela sua atividade clínica e cirúrgica”.

O Prof. Manuel Magalhães partilhou estratégias para uma presença ativa dos médicos nas redes sociais, apresentando exemplos da sua página de Instagram, onde é conhecido como “O Pediatra”.



# ENSINAMENTOS DO TÊNIS PARA A VIDA

Miguel Santos admite que a componente profissional lhe ocupa grande parte do tempo, mas ainda consegue praticar ténis a um nível competitivo. “Estou numa especialidade fantástica e o facto de ser médico e ainda conseguir treinar e competir no ténis já é ótimo! Não me culpo minimamente”, revela.

## “UM DOS DESPORTOS MAIS BONITOS”

Quando questionado sobre o que mais o fascina no ténis, Miguel Santos não hesita na resposta: “Esteticamente, é um dos desportos mais bonitos que existe. Além disso, é exigente em várias componentes, nomeadamente mentais, físicas e técnicas. Temos de aprender a ultrapassar dificuldades e a lidar com as adversidades, para conseguirmos retirar o melhor de nós próprios. Acho que sempre fui um jogador relativamente calmo, mas, mesmo nos momentos mais difíceis, aprendi a lidar com as emoções, algo que levo para as várias vertentes da minha vida.”

Desde que começou a jogar ténis, aos 4 anos, não mais parou. “Já treinei competitivamente e até cheguei a pensar em ser profissional”, confia o interno de Oftalmologia, que, no “auge” da sua prática desportiva, por volta dos 16 anos, participou em torneios “pela Europa fora”. Nessa altura, “treinava todos os dias, cerca de duas a três horas”, um ritmo que o levava a participar em vários campeonatos nacionais, ao nível individual e em equipa. Deste período, recorda um jogo em particular, contra Nuno Borges, “o melhor tenista português da atualidade”. “Cheguei a ganhar-lhe uma vez. Eu devia ter 15 anos e ele 13. Nessas idades, dois anos fazem muita diferença [risos]”, lembra Miguel Santos, referindo ainda o jogo, na mesma altura, contra o australiano Nick Kyrgios, um dos tenistas mais conceituados atualmente.

No entanto, chegou um momento em que o objetivo de ingressar em Medicina se impôs. “No 11.º e no 12.º anos tive de reduzir a regularidade dos treinos, para conseguir as notas de que precisava para entrar em Medicina. Se não o tivesse feito, não sei se teria chegado a profissional no ténis, mas, naquele momento, foi a decisão mais óbvia”, afirma. Ainda assim, Miguel Santos nunca deixou de praticar e não tem dúvidas de que a disciplina incutida pelo ténis foi decisiva na sua formação. “Treinar todos os dias, cerca de duas ou três horas, foi fantástico aos níveis mental e académico. Ajudou-me a equilibrar a vida e proporcionou-me foco no estudo, porque, como me restava pouco tempo, tinha de ser produtivo e organizar bem o meu dia-a-dia”, reitera.

## DE OLHOS NO RANKING

Alcançado o objetivo de entrar em Medicina – na NOVA Medical School, em Lisboa –, Miguel Santos não deixou o ténis de lado. Pelo contrário, aumentou a carga competitiva e, já no segundo ano do internato de Oftalmologia, chegou a 38.º no ranking nacional

Natural de Lisboa, o Dr. Miguel Santos, 29 anos, é interno do quarto ano da especialidade de Oftalmologia na Unidade Local de Saúde (ULS) de Santa Maria, revelando um interesse especial pelas áreas da retina médica e do glaucoma. Joga ténis desde criança e, apesar de algumas intermitências para se dedicar mais aos estudos, nunca deixou de praticar este desporto, tendo participado, ao longo dos anos, em vários torneios. No ténis, identifica “propriedades terapêuticas” e gosta particularmente da vertente de competição, garantindo que, quando terminar o internato, fará todos os possíveis para voltar a competir.

 Pedro Bastos Reis  Pedro Gomes Almeida

**F**oi na Escola de Ténis André Mota, em Algés, onde recebeu a equipa do Visão SPO, que Miguel Santos começou a jogar ténis, quando tinha apenas 4 anos. Por um lado, pela influência do pai, que praticava este desporto “ocasionalmente”, mas, sobretudo, pelo incentivo de amigos e treinadores do condomínio onde vivia, que desde cedo lhe incutiram o gosto por esta modalidade. Passados 25 anos, continua a praticá-la, embora com menos intensidade.

“Gosto muito do ambiente competitivo e acredito que o ténis também tem propriedades terapêuticas, permitindo-me desligar de tudo o resto”, confessa o interno de Oftalmologia, que, atualmente, treina uma vez por semana, durante cerca de uma hora e meia, no clube Rackets Pro, da Cidade Universitária, que integrou no passado mês de outubro. “Há semanas em que consigo fazer dois treinos, mas muito raramente”, acrescenta.



Reportagem multimédia,  
com fotografias e vídeos, do  
encontro da equipa do Visão  
SPO com o Dr. Miguel Santos



de seniores da Federação Portuguesa de Ténis, tendo, inclusive, vencido vários torneios. “Antes de começar o último ano do internato, jogava entre cinco a oito torneios por ano. Sempre que tinha um fim-de-semana livre, sem urgências e compromissos familiares, aproveitava para participar num torneio”, recorda.

Em pleno quarto ano de internato, a agenda ficou ainda mais preenchida e, inevitavelmente, foi necessário reduzir a carga competitiva. Não obstante, o ténis continua bem presente na vida Miguel Santos, cujos objetivos estão bem estabelecidos. “Não tenho a ambição de jogar um torneio em específico, mas gostava de conseguir competir com maior regularidade, para voltar a entrar no *ranking* nacional e atingir uma classificação com a qual me sinta orgulhoso”, revela.

### CRESCIMENTO PROFISSIONAL

Quando à sua escolha profissional, Miguel Santos revela que, apesar de não ter médicos na família, “desde pequenino” soube qual a profissão que queria abraçar. “Sempre gostei de ver os programas de televisão sobre médicos. Não me lembro sequer de ter sonhado com outra profissão”, afirma. Quanto à Oftalmologia, acabou por ser uma escolha mais tardia, nomeadamente no quarto ano do curso de Medicina, quando teve uma cadeira desta especialidade. “Gostei muito e, mais tarde, no sexto ano, fiz um estágio opcional de Oftalmologia no Hospital Egas Moniz”, recorda o interno, que sempre soube que optaria por uma especialidade médico-cirúrgica.

Após o ano comum, que realizou no Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, na Amadora (agora integra a ULS de Amadora/Sintra), o jovem médico ingressou na ULS de Santa Maria para realizar o internato de Oftalmologia. “Este serviço tem imensas valências, tanto ao nível das consultas como de cirurgias e exames complementares de diagnóstico. Todos os dias são diferentes”, destaca o interno, acrescentando as urgências diárias de 24 horas como outra vantagem. “O trabalho de urgência dá-nos uma bagagem extra, inclusive em situações de trauma, que é muito interessante.”

Outra mais-valia da formação proporcionada pelo Serviço de Oftalmologia da ULS de Santa Maria é “a oportunidade de realizar todo o tipo de cirurgias”. “Os internos têm a possibilidade de experimentar técnicas novas tal como os especialistas”, enaltece Miguel Santos, dando como exemplo a microesclerostomia minimamente invasiva, uma técnica de ambulatório inovadora para tratamento do glaucoma, que foi realizada na ULS de Santa Maria pela primeira vez, no passado mês de maio.

### MAIOR ÍDOLO

Questionado sobre a sua maior referência no ténis, Miguel Santos não hesita na resposta: “O meu maior ídolo, desde a infância, é o Roger Federer. Vi todos os jogos dele e chorei quando se aposentou do ténis [em 2022].” Ao nível nacional, além de Nuno Borges – a quem ganhou um jogo na adolescência –, o interno de Oftalmologia diz que tem acompanhado promessas mais jovens, nomeadamente Henrique Rocha e Jaime Faria. “São dois jogadores muito bons e acho que têm potencial para conseguirem alcançar excelentes resultados a médio prazo.”



A par da atividade médica e cirúrgica, Miguel Santos é presença assídua em várias reuniões científicas, tanto em Portugal como no estrangeiro, inclusive com apresentações de trabalhos, nomeadamente comunicações orais. Em termos de estágios, realça o mês que passou, em outubro deste ano, no Hospital Clínico San Carlos, em Madrid, onde aprofundou conhecimentos na área do glaucoma, pela qual tem vindo a ganhar cada vez maior interesse. “As duas vertentes de que mais gosto são a retina médica e o glaucoma. A primeira por influência da minha tutora, a Prof.<sup>a</sup> Sara Vaz-Pereira, e a segunda por influência do Prof. Luís Abegão Pinto”, conta o interno, mostrando-se entusiasmado com a inovação que todos os anos surge no âmbito da Oftalmologia.

Com o internato a chegar ao fim, Miguel Santos pretende dar continuidade à sua especialização, garantindo que o ténis permanecerá na sua vida. “Quero treinar o máximo possível. Não tenciono parar, mesmo quando me tornar especialista”, assegura. Em jeito de conclusão, convida os colegas oftalmologistas a experimentarem esta modalidade: “É possível começar a jogar ténis em qualquer idade. Apesar de ser um desporto tecnicamente difícil, quando se começa a aprender, com treino e dedicação, vale muito a pena.” 🧐



O Dr. Miguel Santos começou a praticar ténis com apenas 4 anos e, sobretudo na adolescência, participou em vários torneios e campeonatos, chegando a ganhar, aos 15 anos, contra Nuno Borges, o melhor tenista português na atualidade. Descrevendo-se como “um jogador calmo”, considera que as suas maiores qualidades são “o serviço, a direita e o *slice* de esquerda”. A pancada de esquerda é o seu “ponto mais fraco”, admite.

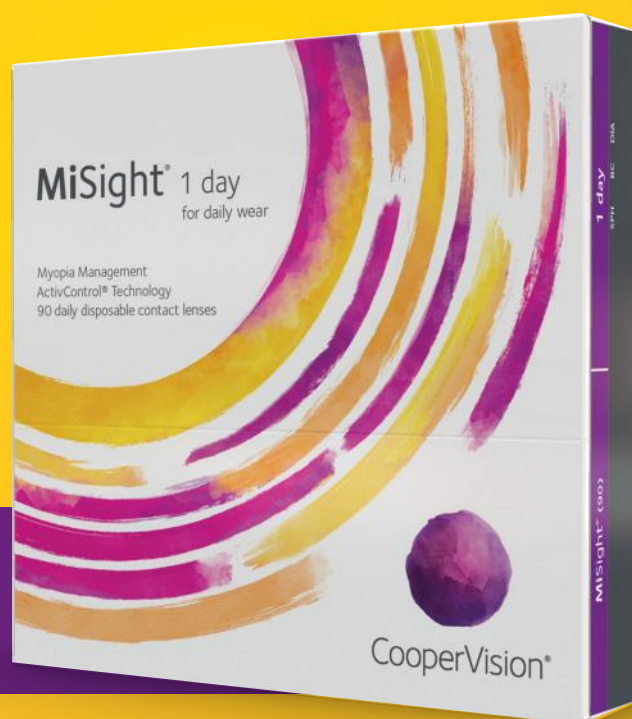


Lentes de contacto descartáveis diárias  
para o controlo da miopia

# Tome medidas contra a miopia!



Digitalize este código para aceder ao  
estudo clínico de 6 anos  
do MiSight® 1 day



**MiSight® 1 day pode, em média, abrandar  
o crescimento da miopia para metade.<sup>1\*</sup>**