

EDIÇÃO DIÁRIA

VISÃO SP



ACEDA À VERSÃO DIGITAL

Publicação de distribuição gratuita e exclusiva neste Congresso | www.spoftalmologia.pt



INOVAÇÃO E INTERCÂMBIO INTERNACIONAL NA LINHA DA FRENTE

Além dos simpósios organizados pelas várias secções da Sociedade Portuguesa de Oftalmologia (SPO), entre os pontos altos do programa científico de hoje estão a mesa-redonda sobre a importância das bases de dados em Medicina (P.6), a apresentação de resultados de projetos de investigação e doutoramento (P.9), a conferência Cunha-Vaz (P.10) e o wetlab de estrabismo (P.13). Ao nível das keynotes, realça-se a colaboração com a European Society of Cornea and Ocular Surface Disease Specialists (P.6) e com a Sociedade Brasileira de Oftalmologia (P.8). No sábado, a internacionalização, que também é uma imagem de marca do Congresso da SPO, estará representada no simpósio de oftalmologia pediátrica com o Conselho Latino-Americano de Estrabismo (P.18). Salientam-se ainda as duas preleções sobre inteligência artificial (P.17), com convidados estrangeiros, e a keynote “Valorizar a Oftalmologia, valorizar os doentes” (P.21), que divulgará dois importantes projetos da SPO.

Direção e coordenadores das secções da Sociedade Portuguesa de Oftalmologia com alguns dos palestrantes e moderadores do Congresso.

PUBLICIDADE

Stellest®

Essilor®

n.º 1 marca de lentes

mais recomendada
mundialmente por profissionais
de saúde visual*

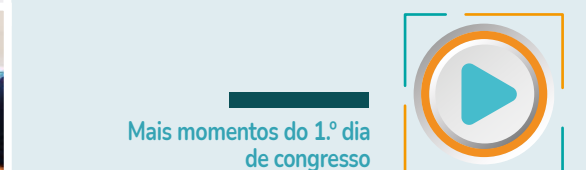
Abrande a progressão da miopia com lentes Essilor® Stellest®

As lentes Essilor® Stellest® abrandam a progressão da miopia em média 67%**,
comparativamente às lentes unificais standard, quando usadas 12 horas por dia.

*Pesquisa quantitativa realizada numa amostra representativa de 958 profissionais de saúde visual independentes pela CSA em fevereiro de 2019 - França, Reino Unido, Alemanha, Itália, Espanha, EUA, Canadá, Brasil, China, Índia.
**Em comparação com lentes unificais standard quando utilizadas pelas crianças pelo menos 12 horas, todos os dias. Bao, J., Huang, Y., Li, X., Yang, A., Zhou, F., Wu, J., Wang, C., Li, Y., Lin, E.W., Spiegel, D.P., Drobe, B., Chen, H., 2022.
Lentes oftálmicas com microentes asféricas para controlo da miopia vs lentes oftálmicas unificais. Estudo clínico randomizado. JAMA Ophthalmol. 140(5), 472-478. <https://doi.org/10.1001/jamaophthalmol.2022.0401>
As lentes Essilor® são qualificadas como dispositivos médicos nos termos previstos no Regulamento UE 2017/745.
© Essilor International - julho 2023 - Essilor® e Varilux® XR Series®, são marcas comerciais da Essilor International. Armações Persol®, Oliver Peoples®, As lentes Essilor® são qualificadas como dispositivos médicos nos termos previstos no Regulamento UE 2017/745.



Instantes



Mais momentos do 1.º dia de congresso



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) 218 155 107 • geral@esferadasideias.pt

Direção: Madalena Barbosa e Ricardo Pereira • **Coordenação editorial:** Pedro Bastos Reis

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

Design/Web: Ricardo Pedro • **Fotografias:** Rui Santos Jorge e arquivo Esfera das Ideias

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

Patrocinadores desta edição:



05
dez.

6.ª feira

ENCONTRO DA RETINA COM OUTRAS SUBESPECIALIDADES

8h30 - 10h00



Dr.ª Vânia Lages (moderadora), Dr.ª Carolina Abreu, Dr.ª Ana Marta, Dr. Miguel Lume (moderador e coordenador do GPRV), Dr. Miguel Raimundo (moderador), Dr.ª Isabel Lopes Cardoso, Prof. Tiago Monteiro, Dr.ª Marta Macedo e Dr.ª Raquel Soares (moderadora). Ausentes da fotografia: Prof.ª Lilianne Duarte, Dr. Jorge Breda, Dr.ª Ana Melo Cardoso (moderadores), Dr.ª Mariana Dias, Dr. Nuno Alves, Dr. João Nascimento, Dr. Nuno Correia, Dr. Miguel Amaro, Dr.ª Ágata Mota e Dr.ª Cristina Santos.

O simpósio “Quando a retina se encontra com...”, que se realiza esta manhã, arranca com as ligações ao glaucoma, na preleção da Dr.ª Mariana Dias, oftalmologista na Unidade Local de Saúde (ULS) de São João, no Porto. Em foco estão “as situações em que a maculopatia e o glaucoma podem sobrepor-se ou confundir-se e em que os campos visuais podem ser úteis na clarificação”. “O objetivo é partilhar exemplos práticos para refletir sobre as zonas de ambiguidade diagnóstica”, explica o Dr. Miguel Lume, coordenador do Grupo Português de Retina e Vítreo (GPRV) e oftalmologista na ULS de Santo António, no Porto.

Segue-se a intervenção da Dr.ª Marta Macedo, oftalmologista no Hospital Dr. Nélcio Mendonça, no Funchal, dedicada a casos com dupla envolvimento da retina e do nervo óptico. “O diagnóstico de uma doença neurooftalmológica pode ser desafiante quando apresenta características que se sobrepõem às patologias retinianas”, alerta Miguel Lume.

Sobre a ligação com a cirurgia implanto-refrativa, que se analisa a seguir, o coordenador do GPRV destaca a discussão sobre a utilização de lentes intraoculares *premium* em doentes com patologia da retina e os cuidados pré-operatórios necessários. “Pretendemos clarificar até onde se pode ir na oferta de lentes multifocais, lentes de foco estendido [EDOF] e lentes monofocais aumentadas. Esperamos que este seja um momento interativo, com a participação da plateia, para responder às dúvidas que surgem no contexto da cirurgia de catarata em doentes com alterações maculares.” O painel dedicado a este tema é composto por: Dr.ª Ana Carolina Abreu (ULS de Santo António), Dr. Nuno Alves (ULS de São José), Prof. Tiago Monteiro (ULS de São João), Dr. João Nascimento (ULS de Loures-Odivelas), Dr. Nuno Correia (ULS de Santo António) e Dr. Miguel Amaro (Hospital CUF Tejo).

Na última parte do simpósio, que é dedicada às ligações com a oftalmologia pediátrica, a Dr.ª Ágata Mota, oftalmologista na ULS de Matosinhos, explora os novos paradigmas e as sequelas tardias da retinopatia da prematuridade. Por sua vez, a Dr.ª Cristina Santos, oftalmologista na ULS de São José, discorre acerca do impacto das distrofias retinianas tanto na infância como na vida adulta. Diana Vicente

ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR NAS UVEÍTES

8h30 - 10h00

É este o título do simpósio organizado esta manhã pelo Grupo Português de Inflamação Ocular (GPIO). Como explica a Dr.ª Marta Guedes, trata-se de uma “sessão de apresentação de casos clínicos com interesse para todos os oftalmologistas, incluindo os que não se dedicam às uveítes”. “O objetivo é discutir situações em que o apoio multidisciplinar de outras especialidades médicas ou subespecialidades oftalmológicas foi essencial para diagnosticar e/ou tratar o doente”, antecipa a coordenadora do GPIO e oftalmologista na Unidade Local de Saúde de Lisboa Ocidental.

A apresentação dos casos clínicos fica a cargo de “especialistas em inflamação ocular, com experiência em uveítes, de diferentes pontos do país”. No painel de comentadores, estão dois convidados estrangeiros: o Prof. Nicholas Jones (Manchester Royal Eye Hospital, no Reino Unido) e a Prof.ª Maria Auxiliadora Frazão (Hospital Central da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, no Brasil). “Vamos abordar, principalmente, casos de panuveíte e de uveíte posterior de origem não infecciosa ou infecciosa, nos quais houve um desafio diagnóstico e/ou terapêutico que requereu uma abordagem conjunta com especialidades como a Reumatologia, a Pediatria ou a Infeciologia”, avança Marta Guedes. Pedro Bastos Reis



Dr.ª Filipa Rodrigues, Dr. Miguel Ribeiro, Dr.ª Cristina Fonseca, Prof.ª Inês Leal (moderadora), Dr.ª Rita Prouença, Dr.ª Marta Guedes (moderadora e coordenadora do GPIO) e Prof. Nicholas Jones. Ausentes da fotografia: Dr.ª Maria Auxiliadora Frazão (moderadora), Dr.ª Catarina Pedrosa e Dr. Miguel Cordeiro.

Instantes



Mais momentos do 1.º dia de congresso

GLAUCOMA PEDIÁTRICO ANALISADO POR QUATRO SUBESPECIALIDADES

2
SALA

8h30 – 10h00

O glaucoma, a oftalmologia pediátrica, a genética e a inflamação ocular encontram-se no simpósio conjunto que decorre ao início desta manhã. O diagnóstico do glaucoma pediátrico, o papel dos testes genéticos, a abordagem pós-cirurgia da catarata congénita e as especificidades das formas uveítica e cortisónica do glaucoma são alguns dos temas em análise, numa sessão marcada pelo diálogo entre subespecialidades. Neste simpósio, a Dr.ª Filipa Teixeira começa por falar sobre o glaucoma em idade pediátrica, particularizando a forma congénita, os sinais de alerta e o processo de referenciação. “Até aos 4 anos de idade, os principais sinais clínicos são o aumento do globo ocular e da escavação do nervo óptico, o edema da córnea e as estrias Haab, acompanhados de sintomas como blefaroespasma, lacrimejo, nistagmo e/ou comportamento visual anómalo”, descreve a oftalmologista na ULS de Santa Maria, em Lisboa.

Após os 4 anos de idade, tal como acontece nos adultos, o glaucoma torna-se numa “doença silenciosa”, cujo principal sintoma é a “perda de visão, sobretudo com a alteração do campo visual periférico”. Para evitar que a doença seja diagnosticada nessa fase já tão avançada, “deve-se procurar ativamente os sinais de glaucoma nas crianças com fatores de risco para esta doença, nomeadamente uveítes pós-cirurgia de catarata, crianças sob terapêutica prolongada com corticoide ou síndromes associadas a glaucoma”, reitera a preletora.


Identificado o glaucoma, Filipa Teixeira defende a importância da “referenciação para colegas com experiência no tratamento desta doença em idade pediátrica”, na qual “deve constar a informação clínica detalhada com antecedentes e todos os parâmetros avaliados: visões, refração, pressão intraocular [PIO], comprimento axial, diâmetro da córnea, gonioscopia, escavação do disco e campos visuais”. Quanto ao tratamento, na maioria dos casos, sobretudo no glaucoma congénito, é cirúrgico, uma vez que, “devido às características anómalas ao nível do ângulo trabecular, as crianças não respondem tão bem aos colírios anti-hipertensores”.

Depois da preleção do Dr. Sérgio Estrela Silva sobre o papel da genética (ver caixa), o Dr. Pedro Faria, oftalmologista na ULS de Coimbra, explicará como tratar o glaucoma após cirurgia de catarata congénita. “Um dos primeiros aspetos a considerar é a medição da PIO. Nesta palestra, serão partilhadas orientações sobre como preparar os doentes para a cirurgia de glaucoma e como realizar o procedimento cirúrgico”, antecipa o Dr. Fernando Trancoso-Vaz, coordenador do Grupo Português de Glaucoma (GPG) e oftalmologista na ULS de Amadora/Sintra.

A propósito deste tema, a Dr.ª Ana Vide Escada, coordenadora do Grupo Português de Oftalmologia Pediátrica e Estrabismo (GPOPE), realça a importância da sinergia entre

oftalmologistas pediátricos e especialistas em glaucoma. “Se, por um lado, a oftalmologia pediátrica tem um papel fundamental na refração, na profilaxia da ambliopia e na deteção precoce das alterações da PIO, os colegas de glaucoma são fundamentais na intervenção cirúrgica e no controlo tensional a longo prazo. Juntos, lutamos para preservar ao máximo as competências visuais destas crianças”, afirma a oftalmologista na ULS de Almada-Seixal.

De seguida, o Dr. Vasco Miranda e a Dr.ª Maria João Menéres – ambos oftalmologistas na ULS de Santo António, no Porto – discorrem, respetivamente, sobre as abordagens médica e cirúrgica do glaucoma uveítico. “A preparação médica é fundamental, porque os doentes têm de estar controlados do ponto de vista inflamatório antes de avançarmos para a cirurgia, e aí o oftalmologista pediátrico tem um papel muito importante. Depois, do ponto de vista cirúrgico, existem algumas particularidades que irão ser exploradas pela Dr.ª Maria João Menéres”, comenta Fernando Trancoso-Vaz.

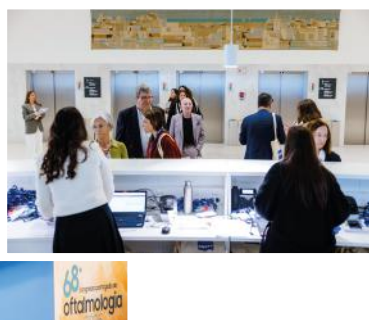
O simpósio terminará após a abordagem ao glaucoma cortisónico pela Dr.ª Rita Couceiro, oftalmologista na ULS do Estuário do Tejo. “Há muitos casos em que, após tratamentos com corticoides, a PIO aumenta, pelo que devemos estar atentos”, alerta o coordenador do GPG. Por sua vez, Ana Vide Escada sublinha que este tópico é mais um exemplo da estreita ligação que deve existir entre a oftalmologia pediátrica e a de adultos. “Há casos em que os doentes desenvolvem glaucoma cortisónico após, por exemplo, o tratamento de uma conjuntivite vírica. Dependendo da causa de base, estas crianças podem ser acompanhadas pelos colegas da inflamação ocular em complementaridade com a oftalmologia pediátrica e mesmo com o glaucoma”, remata a coordenadora do GPOPE.  Pedro Bastos Reis



Dr. Fernando Trancoso-Vaz (coordenador do GPG), Dr.ª Cláudia Gonçalves, Dr.ª Filipa Teixeira, Dr. Pedro Faria, Dr.ª Maria João Menéres, Dr. Vasco Miranda, Dr. Sérgio Estrela Silva (coordenador do GPOGO) e Dr.ª Ana Vide Escada (coordenadora do GPOPE). Ausente da fotografia: Dr.ª Rita Couceiro.

Quando pedir um teste genético?

Neste simpósio, o Dr. Sérgio Estrela Silva, coordenador do Grupo Português de Patologia Oncológica e Genética, aborda o papel da genética no glaucoma em idade pediátrica, pretendendo explicar “como orientar este tipo de estudo”. “Os testes genéticos permitem-nos chegar a um diagnóstico mais correto e preciso, podendo também dar informações acerca do prognóstico e oferecer aos pais um aconselhamento genético”, afirma o oftalmologista na ULS de São João, no Porto. Tendo em conta que “não são pedidos em todos os casos de glaucoma pediátrica”, Sérgio Estrela Silva considera que “os testes genéticos devem ser solicitados em todas as situações de glaucoma congénito bilateral e de glaucomas juvenis”.



DINAMIZAR AS BASES DE DADOS EM OFTALMOLOGIA

SALA 1

10h30 – 11h15



Dr. Miguel Lume, Prof.ª Inês Leal, Prof. João Figueira e Prof. Rufino Silva.
Ausente da fotografia: Dr.ª Elsa Sousa.

Segundo a Prof.ª Inês Leal, uma das intervenientes na mesa-redonda “Importância das bases de dados prospetivas e multicêntricas em Medicina”, o objetivo desta sessão “é explicar as vantagens e os desafios das bases de dados no contexto da Medicina, com ênfase na Oftalmologia”. Além da oftalmologista na Unidade Local de Saúde (ULS) de Santa Maria, em Lisboa, e secretária-geral adjunta da SPO, o painel conta com as intervenções da Prof.ª Elsa Sousa (coordenadora da base de dados Reuma.PT, da Sociedade Portuguesa de Reumatologia), do Prof. Rufino Silva (diretor do Serviço de Oftalmologia da ULS de Coimbra), do Prof. João Figueira (presidente do Grupo de Estudos da Retina –

GER) e do Dr. Miguel Lume (coordenador do Grupo Português de Retina e Vítreo).

Atualmente, a SPO tem três bases de dados – de queratocone, endoftalmite e uveíte. Outra ferramenta essencial para os oftalmologistas é a Retina.PT, que é promovida pelo GER. “Estas bases de dados também permitem estudar e acompanhar doenças menos frequentes e raras, potenciando a colaboração com as autoridades competentes na deteção e na monitorização das patologias, bem como na farmacovigilância. Têm ainda o potencial de melhorar a qualidade dos cuidados prestados, de fazer *benchmarking* à nossa própria atividade e de nos permitir colaborações com centros internacionais. Por outro lado, possibilitam a criação de listas de doentes elegíveis para ensaios clínicos e outros estudos”, destaca Inês Leal.

Contudo, a secretária-geral adjunta da SPO considera que a atual subutilização das bases de dados em Oftalmologia é um aspeto a melhorar, notando que, na sua origem, poderá estar a “fragmentação das plataformas”. Além disso, importa “promover o seu uso junto dos sócios da SPO e sensibilizar para a importância da recolha de dados”. “É necessário apostar num sistema tecnológico robusto e único com uma estratégia nacional, tendo em vista a standardização da interoperabilidade”, defende Inês Leal.

Nesse sentido, a participação da Dr.ª Elsa Sousa na sessão assume particular relevância, uma vez que a Reuma.PT “é a base de dados mais consolidada em Portugal em termos de organização e de volume de dados introduzidos, tendo já apoiado várias publicações e parcerias internacionais”. Inês Leal conclui que a Reuma.PT “é um exemplo de boas práticas e das vantagens das bases de dados em Medicina”. Diana Vicente

INOVAÇÕES NA RECONSTRUÇÃO DA SUPERFÍCIE OCULAR

SALA 2

10h30 – 11h15



Dr. Vítor Maduro (moderador), Dr.ª Miriam Barbany Rodríguez, Dr. Miguel Mesquita Neves (moderador e coordenador do GPSOCC) e Prof. Joaquim Murta (moderador).

Na keynote conjunta do Grupo Português de Superfície Ocular, Córnea e Contactologia com a European Society of Cornea & Ocular Surface Disease Specialists (EuCornea), a Dr.ª Miriam Barbany apresenta cenários mais complexos de reconstrução da superfície ocular, que “estando tão gravemente afetada, as técnicas habituais já não são possíveis”, declara. “Normalmente, a afetação da superfície ocular provoca danos na córnea, exigindo transplante, ou na conjuntiva, sendo necessário proceder à sua reconstrução. Contudo, há situações em que as estruturas adjacentes, como as pálpebras, também estão danificadas, inviabilizando o recurso

às técnicas convencionais. Nesses casos, necessitamos de técnicas avançadas, como a queratoprótese e a osteoqueratoprótese”, explica.

Na sua palestra, a oftalmologista no Centro de Oftalmologia Barraquer, em Barcelona, procurará “rever brevemente a abordagem inicial e os exames que ajudam a decidir o tipo de cirurgia”, como o ultrassom ocular, “essencial quando não é possível visualizar o interior do olho”, e os testes eletrofisiológicos, que “permitem avaliar o potencial visual”. De seguida, “dependendo da técnica escolhida, pode ainda ser necessário estudar a qualidade óssea do doente para determinar se é possível utilizar o seu osso ou se será necessário recorrer a córneas artificiais”.

A seleção da técnica depende do grau de lesão ocular e da qualidade do tecido do próprio doente. “Quando funcionam, as osteoqueratopróteses, que utilizam tecido do doente, têm resultados muito bons ao longo do tempo. De facto, muitos doentes mantêm uma visão estável durante largos anos graças a estas técnicas. As queratopróteses de Boston também mostram excelentes resultados, mas exigem acompanhamento contínuo e técnicas assépticas importantes para prevenir complicações”, refere Miriam Barbany.

Os avanços nesta área deixam a oftalmologista otimista em relação ao futuro. “Os dispositivos de queratoprótese estão a tornar-se cada vez mais avançados e até surgiu um novo protótipo da queratoprótese Boston tipo 2 aplicável através da pálpebra ou da mucosa.” Apesar das dificuldades, Miriam Barbany deixa uma mensagem de esperança: “Com a orientação adequada e a técnica cirúrgica certa, conseguimos devolver a visão a pessoas que estavam cegas, o que é absolutamente entusiasmante.”

Raquel Oliveira

Coopervision é líder em soluções de **controle da miopia**
Disponível em lentes de contacto e em lentes oftálmicas

É hora de agir contra a miopia!



MiSight[®] 1 day

Lentes de contacto descartáveis diárias

MiSight[®]
Spectacle Lenses

Powered by
**Diffusion
Optics
Technology[™]**

Lentes para óculos




CooperVision[®]

Controle da Miopia

VIA VERDE PARA RETINA CIRÚRGICA E DIGITALIZAÇÃO DA SAÚDE

SALA 1

11h15 - 12h00

A keynote de retina abre com a intervenção da **Dr.ª Angelina Meireles** sobre a via verde da retina cirúrgica em Portugal, focando o programa implementado em 2006, no Hospital de Santo António. A ideia nasceu da sua experiência nos Países Baixos e da constatação de que “Portugal estava muito aquém na prestação de cuidados oftalmológicos às urgências de retina”. Situações como descolamentos ou endoftalmites “necessitam de intervenção urgente, sob pena de perda irreversível da visão”, sublinha a oftalmologista na ULS de Santo António (ULS-SA), no Porto.

O programa garante que “doentes da área de influência da ULS-SA e de outras regiões (referenciados ou que cheguem à urgência por sua iniciativa) sejam operados no próprio dia ou no seguinte”. Tal é possível graças a uma escala dedicada, que envolve oftalmologistas, enfermeiros, anestesiolistas e técnicos auxiliares de saúde. Segundo Angelina Meireles, “não existem mais programas como este em Portugal, pelo que muitos hospitais continuam a adiar cirurgias programadas para acomodar as urgentes”. Portanto, a preleitora defende a criação de “uma via verde nacional, como existe para o acidente vascular cerebral”, lamentando que as instâncias superiores “ainda não tenham reconhecido a retina cirúrgica urgente como prioritária”.

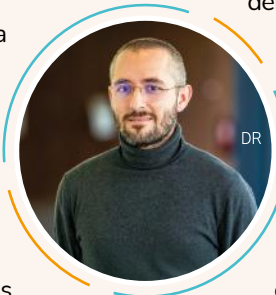
Segue-se a intervenção do **Prof. Tiago Taveira-Gomes**, sobre a via verde para a digitalização da saúde. Segundo o investigador e docente na Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, “Portugal está



numa condição privilegiada face a outros países”, que resulta do facto de o Serviço Nacional de Saúde dispor de “um conjunto estável de sistemas de informação, que geram um vasto volume de dados estruturados, com potencial de serem usados na melhoria dos cuidados de saúde e das organizações, contribuindo para cuidados cada vez mais baseados na evidência e criadores de valor”.

A inteligência artificial (IA) generativa está a criar “novas formas de trabalhar a informação, tornando possível aos profissionais de saúde mais controlo sobre os processos de prestação de cuidados”. Porém, “estas tecnologias devem ser implementadas dentro de cada ULS, para proteger a privacidade e a soberania dos registos clínicos de saúde”. Por outro lado, “é necessário que a informação colhida por ferramentas de IA seja continuamente avaliada pelos profissionais, garantindo que a variabilidade de resposta dos algoritmos esteja dentro de intervalos aceitáveis”, defende o preletor.

Neste âmbito, Tiago Taveira-Gomes destaca “o pioneirismo do Serviço de Oftalmologia da ULS de Coimbra”, ao procurar a estruturação automática das acuidades visuais dos doentes que constam na base de dados Retina.PT. “Será um dos primeiros trabalhos em que esperamos demonstrar que algoritmos de IA generativa *open-source* conseguem, dentro das ULS, estruturar informação dos registos clínicos com grande fiabilidade. Além dos resultados que se esperam úteis, o estudo servirá ainda de modelo para outras instituições e áreas da Medicina”, considera o investigador do CENTESIS – Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde. Raquel Oliveira



NOVOS DESAFIOS NA CIRURGIA DE SEGMENTO ANTERIOR

SALA 2

11h15 - 12h00

Na keynote conjunta da Sociedade Portuguesa de Oftalmologia (SPO) com o Grupo de Cirurgia Implanto-Refrativa de Portugal (CIRP) e a Sociedade Brasileira de Oftalmologia (SBO), o **Dr. Pedro Manuel Baptista** começará por abordar a importância de abandonar a visão tradicional do olho como uma estrutura estática. “Sendo um tecido biológico, o olho é moldável e reage à energia que recebe, exibindo um comportamento viscoelástico”, afirma o oftalmologista na ULS de Santo António. Esta perspetiva tornou-se possível “graças à evolução do estudo, *in vitro* e *in vivo*, do comportamento mecânico do olho, nas últimas décadas”.

Segundo o preletor, “a biomecânica entrou na prática clínica da Oftalmologia através da córnea, sendo essencial para estudar o queratocone ou certos tipos de glaucoma, bem como avaliar o olho antes e depois de procedimentos refrativos”. No futuro, “poder-se-á avançar para um *fingerprint* de comportamento biomecânico que traduza a função viscoelástica do olho, permitindo aumentar a capacidade preditiva de risco de patologia ocular”.

O exemplo paradigmático é o olho míope, cujo “alongamento excessivo resulta da maior suscetibilidade biomecânica dos tecidos, justificando o risco acrescido de glaucoma, neovascularização ou descolamento da retina”. Pedro Manuel Baptista defende que integrar esta análise permite “compreender melhor por que razão



olhos aparentemente semelhantes podem ter diferentes alterações deletérias perante a mesma agressão”.

De seguida, o **Dr. César Motta**, membro da direção da SBO, falará sobre a cirurgia de catarata em doentes com diabetes, começando por alertar para o facto de “a longevidade e o sedentarismo contribuírem para o aumento do número de casos tanto de catarata como de diabetes”, que, por sua vez, “pode comprometer a retina e outras estruturas oculares”. Os exames pré-operatórios são “cruciais para identificar o momento mais seguro para operar uma catarata e garantir o melhor resultado visual possível”. Assim, segundo o especialista na Clínica Motta Oftalmologia, no Rio de Janeiro, “é essencial confirmar se a diabetes está controlada e avaliar a saúde ocular, através do mapeamento da retina e de tomografia de coerência ótica da mácula”. Perante alterações retinianas, “o seu tratamento deve ser feito antes da cirurgia de catarata”.

A escolha da lente intraocular também requer prudência, pois “opções trifocais ou difrativas podem ter pior desempenho se vierem a ocorrer alterações retinianas”. Embora a técnica cirúrgica seja semelhante à realizada em doentes sem diabetes, César Motta recomenda medidas adicionais, como a utilização de anti-inflamatórios intraoculares no final da cirurgia. “O prognóstico visual está relacionado com a saúde da retina e com o tempo de doença, pois, quanto mais recente é a diabetes, melhor será o prognóstico após cirurgia de catarata nestes doentes”, conclui. Raquel Oliveira

PRODUÇÃO CIENTÍFICA EM ANÁLISE



11h15 – 12h00



Prof.ª Andreia Rosa



Dr.ª Ana Marta



Dr. Pedro Gil

Esta manhã, há um momento dedicado à apresentação de projetos de investigação e de doutoramento que receberam bolsas da Sociedade Portuguesa de Oftalmologia (SPO). A Prof.ª Andreia Rosa, oftalmologista na Unidade Local de Saúde (ULS) de Coimbra, começará por apresentar um projeto de investigação que consiste no desenvolvimento de um modelo computacional 3D para compreender e prever a progressão das queratites fúngicas.

O objetivo é recolher imagens e dados clínicos de vários pontos do país para criar um modelo computacional que permita “antecipar, por exemplo, se a infeção evoluirá em direção ao limbo, comprometendo a possibilidade de transplante, ou para a câmara anterior e o vítreo, colocando em risco o globo ocular”. “Os *phase-field models* têm sido amplamente usados na avaliação da dinâmica complexa de sistemas biológicos, onde o crescimento tissular e/ou o movimento celular têm um papel importante”, evidencia Andreia Rosa. O projeto envolve as ULS de Coimbra, São João (Porto) e Santa Maria (Lisboa), bem como os Departamentos de Física e de Engenharia Química da Faculdade de Ciências e Tecnologias da Universidade de Coimbra.

Contemplada com uma bolsa da SPO em 2022, a Dr.ª Ana Marta vai apresentar os resultados do seu projeto de doutoramento, dedicado à caracterização dos doentes com distrofias hereditárias da retina em Portugal, que está em fase de conclusão. A oftalmologista na ULS de Santo António, no Porto, adianta que foi possível “analisar o perfil clínico e genético dos doentes, estimar a prevalência nacional, revelando regiões com variantes mais frequentes onde há possíveis efeitos fundadores, e explorar as diferenças socioeconómicas entre regiões com diferentes prevalências, levantando implicações sociopolíticas”.

Segundo Ana Marta, a maior parte dos doentes com distrofias hereditárias da retina têm incapacidade acima dos 60%, sendo elegíveis para atestado multiusos. Relativamente ao diagnóstico, persistem desigualdades: “O teste genético não é oferecido em muitas regiões do país e isso tem de ser melhorado, porque é a base do diagnóstico definitivo, do aconselhamento genético e do tratamento.” O projeto também demonstra que “há muitos potenciais candidatos a terapias em ensaios clínicos” e que “é possível prever o diagnóstico genético e fenotípico dos doentes com recurso a inteligência artificial, através da avaliação de modalidades de imagem como a autofluorescência”.

O Dr. Pedro Gil também vai apresentar os resultados do seu projeto de doutoramento – distinguido com uma bolsa da SPO em 2023 –, que se centra na progressão do queratocone. O trabalho percorreu cinco etapas. “Inicialmente, fizemos uma revisão sistemática dos critérios de progressão da doença. Depois, avaliámos os mecanismos de progressão e verificámos que, mesmo em doentes tomograficamente estáveis, existe maior atividade biológica medida por citoquinas inflamatórias no filme lacrimal, em comparação com controlos saudáveis, contestando a definição clássica do queratocone como doença não inflamatória”, resume o oftalmologista na ULS de São José, em Lisboa.

Numa terceira fase, foi estudada a influência da localização e o fenótipo do cone no risco de progressão, concluindo-se que, “apesar de a localização e a morfologia do cone poderem ajudar a prever o risco de progressão, o Kmax e a idade continuam a ser as variáveis preditivas independentes mais relevantes”, indica Pedro Gil. Quanto à potencial personalização do tratamento, “verificou-se que, em doentes com paquimetrias mais grossas e visão subótima, tratamentos topografiados com PRK [queratetectomia fotorrefrativa] associados a *cross-linking* melhoram a visão sem desestabilizar a córnea”.

Por outro lado, “córneas mais finas beneficiam do Protocolo de Creta [tratamento combinado de queratetectomia fototerapêutica e *cross-linking*]”. Também se demonstrou que o Protocolo de Atenas “permite *outcomes* semelhantes em doentes estáveis ou em progressão, ampliando o papel de protocolos CXL-*plus* na reabilitação visual, mesmo em doentes estáveis”, resume o oftalmologista.

Por último, “para procurar responder ao grande desafio clínico desta área, foi desenvolvido um algoritmo de inteligência artificial que, a partir de uma avaliação de *baseline*, estima o risco de progressão no primeiro e no segundo ano, permitindo orientar o seguimento e as decisões terapêuticas”. Concluído o projeto, que contou com a colaboração institucional da ULS de São José e da ULS de Coimbra, Pedro Gil defenderá a tese de doutoramento no início de 2026. Raquel Oliveira

Instantes



Mais momentos
do 1.º dia
de congresso



EPIDEMIOLOGIA E FATORES DE RISCO DA DMI NA CONFERÊNCIA CUNHA-VAZ

12h00 - 12h30

Para o **Prof. Rufino Silva**, ser o preletor da Conferência Cunha-Vaz tem “um significado profundo”. “Sinto grande honra e felicidade, até porque é a primeira vez que um oftalmologista português é convidado a proferir esta conferência. O Prof. José Cunha-Vaz, uma figura ímpar da Oftalmologia mundial, recebeu todas as homenagens e condecorações que um oftalmologista pode receber”, realça. O diretor do Serviço de Oftalmologia da Unidade Local de Saúde de Coimbra destaca ainda que proferir esta conferência tem também um significado pessoal, porque Cunha-Vaz foi seu “orientador, mentor e diretor durante cerca de 30 anos”.


Rufino Silva reconhece que a investigação que tem realizado ao longo da sua carreira “beneficiou da estrutura altamente profissional e de nível mundial que é a AIBILI [Associação para Investigação Biomédica e Inovação em Luz e Imagem], criada pelo Prof. Cunha-Vaz, que permite competir com o que há de melhor no mundo”. Aliás, o reconhecimento internacional é tal que a AIBILI tem três dos seus investigadores incluídos nos 2% de cientistas mais citados ao nível mundial – o Prof. José Cunha-Vaz, o Prof. Rufino Silva e a Prof.ª Conceição Lobo –, o que atesta a sua “elevada qualidade científica”.

Na conferência, que tem o título “AMD: epidemiology and risk factors – a multimodal approach”, o foco será a degenerescência macular da idade (DMI), área em que uma equipa de investigação liderada pelo Prof. Rufino Silva tem produzido evidência robusta. “Vou apresentar dados nacionais de epidemiologia e genética, algo que não



existia. No *Coimbra Eye Study*, temos dados genéticos de cerca de 1000 pessoas, dados epidemiológicos de cerca de 6000 e dados de nutrição de mais de 2000 pessoas”, revela Rufino Silva. Este estudo “analisou fatores genéticos, ambientais, dietéticos e metabólicos, bem como o impacto da sua interação no aparecimento e na progressão da DMI”.

Um dos resultados mais relevantes do estudo relaciona-se com a dieta mediterrânica, “que está associada a uma proteção significativa”. Quanto aos fatores de risco genético, foi possível perceber que “algumas das variantes mais comuns na Europa não têm impacto na população portuguesa, enquanto variantes raras, mas de maior risco, estão bastante presentes e associadas a fenótipos específicos”.

O conferencista também explicará o contributo da inteligência artificial no *The Coimbra Eye Study*. “Com tantas variáveis, torna-se difícil estabelecer relações causais ou associações ao risco da doença, que é poligénica e multifatorial. Os algoritmos ajudam-nos a perceber inconsistências como o facto de alguns doentes com alto risco genético nunca desenvolverem DMI, enquanto outros com baixo risco desenvolvem.” Rufino Silva avança que “também podem ser desenvolvidos algoritmos que ajudem numa avaliação de risco mais personalizada, integrando fatores genéticos, ambientais e fenotípicos, bem como o peso das variáveis protetoras e de risco de DMI”.  **Raquel Oliveira**

Mais mensagens do Prof. Rufino Silva nos destaques da entrevista em vídeo



RUMO À AUTOMAÇÃO DIGITAL NA RETINA

14h45 - 16h15




Dr. Miguel Lume (moderador e coordenador do GPRV), Dr.ª Florence Aerts, Prof. João Figueira (moderador) e Prof. Rufino Silva. Ausentes da fotografia: Dr. Miguel Amaro (moderador), Prof.ª Cláudia Farinha e Dr. Filipe Costa.

“Diagnosticar e tratar em 3 cliques: rumo à automação digital na retina” é o título do simpósio que o Grupo Português de Retina e Vítreo (GPRV) organiza após o almoço. “Decidimos discutir este tema devido à sobrecarga de trabalho burocrático relacionado com a gestão e o acompanhamento dos doentes na consulta, na prescrição, no agendamento de tratamentos e no aproveitamento da informação clínica para a produção científica”, resume o Dr. Miguel Lume, um dos moderadores do simpósio e coordenador do GPRV. “É necessário centrarmo-nos mais no doente e libertarmo-nos do trabalho burocrático que as novas ferramentas digitais permitem agilizar”, reitera o oftalmologista na Unidade Local de Saúde (ULS) de Santo António, no Porto.

Nesse sentido, serão discutidas “novas perspetivas e conceitos de organização”, nomeadamente em vertentes fundamentais da prática clínica de retina, como é o caso das injeções intravítreas, cujo “impacto na organização dos serviços é muito significativo”. “Falaremos sobre ferramentas que já existem e que podem simplificar procedimentos, reduzindo a burocracia. Também discutiremos os desafios associados à aplicação destes sistemas digitais e à integração da inteligência artificial na área da Saúde, que se devem à rigidez do sistema administrativo português e aos exigentes regulamentos normativos da União Europeia, nomeadamente o *EU Artificial Intelligence Act*”, avança Miguel Lume.

Além disso, “existem estratégias que não recorrem às tecnologias digitais que também podem ser otimizadas”. Nesse sentido, o coordenador do GPRV considera que os médicos “podem rever e simplificar procedimentos, de forma a terem mais tempo, aliviarem o seu trabalho e, assim, aumentarem a produtividade”.

O simpósio conta com quatro palestrantes, começando pela Dr.ª Florence Aerts (ULS de Loures-Odivelas), que falará sobre as plataformas digitais de gestão clínica e administrativa das injeções intravítreas. Depois, a Prof.ª Cláudia Farinha (ULS de Coimbra) refletirá se a integração da inteligência artificial na gestão deste tipo de tratamento é realidade ou utopia. Por sua vez, o Prof. Filipe Costa, fundador e diretor da empresa Vision for Value e docente na Nova School of Business and Economics, abordará a extração digital de dados clínicos no âmbito da investigação e da saúde baseada em valor. Por fim, a preleção do Prof. Rufino Silva, diretor do Serviço de Oftalmologia da ULS de Coimbra, incidirá em questões como sistemas digitais, interoperabilidade e proteção de dados.  **Diana Vicente**



MULTIDISCIPLINARIDADE NA RESPOSTA AOS TUMORES OFTALMOLÓGICOS

2
SALA

14h45 – 16h15



Dr.ª Ana Magriço (coordenadora do GPOO), Dr. Michel Tazartes, Dr.ª Cátia Azenha, Dr.ª Maria Araújo e Dr.ª Mara Ferreira (moderadoras). Ausentes: Dr.ª Cristina Fonseca, Dr. Orlando Galego, Dr.ª Margarida Moura Valejo Coelho, Dr.ª Sara Pinheiro e Dr. Raúl Colaço.

“**T**umores na Oftalmologia: protocolos de seguimento” é o título do simpósio promovido, esta tarde, pelo Grupo Português de Órbita e Oculoplástica (GPOO). Segundo a sua coordenadora, Dr.ª Ana Magriço, a sessão tem como objetivo “alertar para a importância da multidisciplinaridade” na abordagem dos tumores oftalmológicos. “Este tema tem sido pouco abordado, mas é fundamental que os especialistas em oculoplástica que tratam tumores palpebrais estejam sensibilizados para a importância da abordagem holística do doente com neoplasia palpebral, orbitária ou corioideia”, justifica a também oftalmologista na ULS de São José, em Lisboa.

O simpósio começa com a palestra da Dr.ª Cristina Fonseca, oftalmologista na ULS de Coimbra, sobre tumores da superfície ocular,

seguindo-se a apresentação do Dr. Orlando Galego, neurorradiologista na ULS da Lezíria, em Santarém, sobre diagnóstico e seguimento. “Os exames imagiológicos são fundamentais para caracterização do tumor, dando pistas sobre a sua etiologia e dados anatómicos importantes para decidirmos a abordagem cirúrgica mais segura, sobretudo nos tumores malignos da órbita”, destaca Ana Magriço.

Depois, o Dr. Michel Tazartes, oftalmologista no Centre Hospitalier National d’Ophtalmologie des Quinze-Vingts, em Paris, discorrerá acerca dos conceitos cirúrgicos de reparação nos tumores malignos da pálpebra. “Os largos anos de experiência deste convidado e o seu rigor na obtenção de margens de segurança trazem grande mais-valia ao simpósio”, assegura a coordenadora do GPOO.

Seguidamente, será apresentada a perspetiva da Oncologia a propósito dos tumores oftalmológicos, pela Dr.ª Sara Pinheiro, oncologista na ULS de Coimbra. “Para os oftalmologistas, é uma grande vantagem contar com o apoio dos oncologistas no estadiamento e no seguimento de tumores da órbita, das pálpebras ou da corioide, sobretudo em determinados tipos de tumor”, sublinha Ana Magriço. E acrescenta: “Nos tumores palpebrais, a abordagem conjunta é também importante para assegurar o correto estadiamento e seguimento de tumores mais raros, mas agressivos. Nos casos muito avançados, as terapêuticas adjuvantes assumem um papel central na redução do tumor, para que, depois, os oftalmologistas possam realizar uma intervenção cirúrgica menos agressiva.”

A última palestra do simpósio é assegurada pelo Dr. Raúl Colaço, radioncologista no Instituto Português de Oncologia de Lisboa, que falará sobre o papel da radioterapia nos tumores oftalmológicos e sobre os efeitos secundários deste tratamento. **Pedro Bastos Reis**

ATUALIZAÇÃO EM TRANSPLANTAÇÃO DE CÓRNEA

3
SALA

14h45 – 16h15



Dr. Paulo Guerra, Dr. João Gil, Dr. Vítor Maduro, Prof.ª Maria João Quadrado (moderadora), Dr. Miguel Mesquita Neves (coordenador do GPSOCC) e Dr. João Feijão (moderador). Ausentes da fotografia: Dr. Luís Oliveira, Dr.ª Miriam Barbany Rodriguez (moderadores), Dr. Luís Torrão e Dr. Miguel Gomes.

O simpósio que o Grupo Português de Superfície Ocular, Córnea e Contactologia (GPSOCC) realiza hoje traz para o centro da discussão “o que há de mais recente e inovador na transplantação corneana”, como garante o seu coordenador – Dr. Miguel Mesquita Neves, oftalmologista na Unidade Local de Saúde de Santo António (ULS-SA), no Porto.

O simpósio começará com a intervenção do Dr. Miguel Gomes sobre a experiência do banco de córneas de cultura implementado, há dois anos, na ULS-SA. Entre as mais-valias, Miguel Mesquita Neves destaca “a qualidade das córneas e o aumento do prazo para a sua utilização”. “Este banco permite ainda alargar o leque de doadores e potenciar o número de transplantes realizados, sendo expectável que, em 2025, se ultrapassem os 300 transplantes de córnea na ULS-SA, o que significa mais do que duplicar o número de transplantes realizados anualmente ao longo da última década.”

De seguida, o Dr. João Gil (ULS de Coimbra) “apontará alguns caminhos e estratégias para melhorar os resultados em situações desafiantes” com recurso à queratoplastia penetrante, dando ênfase aos transplantes com elevado risco de rejeição e às queratopatias neurotróficas. Por seu turno, o Dr. Luís Torrão (ULS de São João, no Porto) falará sobre a queratoplastia lamelar anterior profunda (DALK) com recurso ao laser femtosegundo, apresentando a sua experiência. “O femto-DALK é mais uma hipótese para otimizar os resultados de uma técnica extremamente desafiante, mesmo nas mãos mais experientes, mas que tem várias vantagens relativamente à queratoplastia penetrante, pelo que devemos aprimorar todos os detalhes para a conseguirmos realizar com sucesso”, comenta o coordenador do GPSOCC.

Miguel Mesquita Neves incidirá, depois, sobre o recurso à tomografia de coerência óptica intraoperatória, realçando “o seu contributo para a eficácia e a segurança da transplantação de córnea”, uma vez que “permite observar, em tempo real, todo o procedimento”. O simpósio prosseguirá com a palestra do Dr. Vítor Maduro (ULS de São José, em Lisboa) sobre a EndoArt®, “uma proposta terapêutica inovadora, que consiste em implantar um disco de material sintético na superfície interna da córnea, podendo ser uma opção para casos selecionados de queratopatia bolhosa, evitando o recurso ao transplante”, indica.

Na última palestra, o Dr. Paulo Guerra (ULS de Santa Maria, em Lisboa) apresentará “o estado da arte na DMEK [queratoplastia endotelial da membrana de Descemet], técnica utilizada na distrofia de Fuchs e noutras patologias endoteliais com resultados de recuperação visual excecionais”. Miguel Mesquita Neves avança ainda que “será estabelecida a ponte com as novas terapias celulares, que deverão integrar o armamentário terapêutico num futuro próximo”.

Pedro Bastos Reis

INFEÇÕES FÚNGICAS EM FOCO

2
SALA

16h45 - 17h45

As infecções fúngicas são o tema central do Simpósio de Inflamação Ocular, Órbita e Córnea. A Dr.^a Mara Ferreira começa por abordar as infecções fúngicas da órbita, que são “extremamente raras, mas muito perigosas, quer em termos visuais quer de sobrevivência”. Segundo a oftalmologista no Hospital da Luz Lisboa, “a suspeita clínica precoce é muito importante, devendo ser confirmada por imagem e por biópsia, frequentemente repetida para identificar o fungo responsável”.

O tratamento assenta em três pilares: “medicamentos antifúngicos, cirurgia para arejamento da cavidade rinossinusal com desbridamento do tecido necrosado orbitário e correção dos fatores de risco”. O prognóstico “é grave, sobretudo na mucormicose, com 54% de mortalidade na doença localizada e 100% na forma generalizada”, indica Mara Ferreira. Por isso, “a atuação deve ser rápida e articulada com a Otorrinolaringologia e a Neurocirurgia, se houver envolvimento cerebral”. Dirigindo-se aos colegas, a preletora alerta: “Lembrem-se de que estas infecções existem e podem representar uma verdadeira situação de *lifesaving*.”

Segue-se a intervenção da Dr.^a Ana Miguel Quintas sobre queratites fúngicas, que “são muito indolentes, demoram a manifestar-se e são bastante difíceis de tratar, pela forma como o fungo penetra na córnea”. A oftalmologista na Unidade Local de Saúde de Santa Maria, em Lisboa, abordará “sinais clínicos, fatores de risco – como traumatismos com material biológico – e a necessidade de diagnóstico precoce, que pode ser bastante desafiante, através de cultura ou, quando necessário, PCR [reação em cadeia da polimerase] e microscopia confocal”.

Quanto ao tratamento, além dos antifúngicos tópicos, Ana Miguel Quintas refere “opções de segunda e terceira linhas, como inje-

ções intraes-tromais ou *crosslinking*”. No entanto, “o mais importante é o elevado nível de suspeição, para estabelecer um diagnóstico precoce e iniciar o tratamento rapida-

mente, além de alguma paciência, porque a resolução é demorada”.

Na terceira preleção, o **Prof. Nicholas Jones** aborda as infecções fúngicas intraoculares, que descreve como “raras e, por isso, desafiantes ao nível do diagnóstico”. Na Europa, “os fungos *Candida* são o principal agente responsável por estas infecções, sobretudo em doentes imunodeprimidos, entrando no organismo, geralmente, por via injetável”, refere o diretor do Serviço de Uveítes no Manchester Royal Eye Hospital, no Reino Unido.

O diagnóstico “exige comunicação estreita entre as equipas clínicas e o pedido de exames que incluam fungos”. As opções terapêuticas continuam limitadas: “Nos últimos dez anos, o voriconazol tem-se revelado a opção mais eficaz e bem tolerada.” Nicholas Jones alerta ainda para a propagação do *Candidozya Auris*, “um novo fungo altamente resistente ao tratamento, cuja taxa de mortalidade ultrapassa os 70% quando invade o organismo”, avisando que “deverá chegar em breve a Portugal”.

👁️ Raquel Oliveira



Dr.^a Mara Ferreira, Dr.^a Ana Miguel Quintas, Dr. Miguel Mesquita Neves (moderador e coordenador do GPSOCC), Dr.^a Ana Magriço (moderadora e coordenadora do GPOO) e Dr.^a Marta Guedes (moderadora e coordenadora do GPIO).



FORMAÇÃO PIONEIRA EM ESTRABISMO

5
SALA

14h45 - 16h15

De acordo com a **Dr.^a Ana Vide Escada**, o *wetlab* desta tarde dedicado à cirurgia de estrabismo “vem preencher uma lacuna formativa e de índole prática na área do estrabismo”. “Será um curso *hands-on*, o primeiro realizado numa reunião da SPO com foco no estrabismo. Teremos oito microscópios de bancada (disponibilizados com o apoio da Théa), olhos artificiais e um pequeno *kit* de ferros cirúrgicos de estrabismo. Os 24 participantes serão divididos em três grupos”, antecipa a coordenadora do Grupo Português de Oftalmologia Pediátrica e Estrabismo.

Segundo a oftalmologista na Unidade Local de Saúde de Almada-Seixal, “a adesão a este *wetlab* foi

enorme” e as 24 inscrições abertas foram preenchidas “em apenas 48 horas”. Entre os formandos, constam tanto internos do primeiro ano de formação como especialistas que querem aprofundar conhecimentos. “Os objetivos desta formação são, por um lado, a prática das técnicas básicas de reforço e enfraquecimento muscular, bem como a técnica de introdução de toxina botulínica, e, por outro lado, o treino de técnicas mais avançadas, como as transposições musculares, de acordo com o grau de diferenciação do formando”, afirma Ana Vide Escada. Os formadores estarão disponíveis para responder às necessidades solicitadas, personalizando o treino.

Além de formadores nacionais de referência, o *wetlab* conta com a experiência internacional da Prof.^a Marlene Vogel e do Prof. Federico Velez, membros da direção do Conselho Latino-Americano de Estrabismo. 👁️ Pedro Bastos Reis



Instantes



DICAS PARA MELHORES RESULTADOS NA FACOEMULSIFICAÇÃO

16h45 – 17h45



Dr. Miguel Raimundo



Dr. Pedro Gil

fratura do núcleo, irrigação/aspiração, implante de lente intraocular e encerramento das incisões corneanas” –, visando um enquadramento sistematizado e pedagógico.

Neste âmbito, Pedro Gil defende a necessi-

O simpósio conjunto da SPO Jovem e do Grupo Português de Cirurgia Implanto-Refrativa (CIRP) assenta na apresentação e na discussão de “dicas de alto rendimento” para a cirurgia de catarata. Como sublinha o Dr. Miguel Raimundo, coordenador da CIRP, trata-se de “um simpósio com grande preponderância de vídeos e exemplos práticos, que foi pensado para um público amplo, desde internos em curva de aprendizagem íngreme até especialistas que, apesar da vasta experiência, estão sempre a aprender”. Esta abordagem permitirá, no presente e no futuro próximo, “incorporar pequenos ajustes técnicos, com impacto cumulativo na segurança e na eficiência cirúrgica”.

A sessão é composta por duas apresentações complementares. Na primeira, o Dr. Pedro Gil, oftalmologista na ULS de São José, em Lisboa, focará os passos iniciais do percurso cirúrgico, que “constituem fundamentos essenciais para uma aprendizagem estruturada”. A sua intervenção seguirá a própria sequência operatória – “incisão, capsulorrexix,

idade de “planear uma incisão bi ou triplanar para garantir estabilidade da câmara anterior”, enfatizando a importância de “saber exatamente para onde se pretende ir e antecipar os passos seguintes na realização da capsulorrexix”. “Uma dica importante é aspirar primeiro os fragmentos mais difíceis, como os subincisionais, de forma a otimizar a proteção do saco capsular”, exemplifica o oftalmologista.

Por sua vez, Miguel Raimundo partilhará “10 a 15 dicas de aplicação imediata”, entre as quais inclui “métodos alternativos de polimento capsular posterior, técnicas de selagem de incisões sem sutura, abordagens ao intercâmbio de lentes intraoculares e manobras avançadas de capsulorrexix”. Embora nenhuma técnica seja revolucionária *per se*, o coordenador da CIRP defende que “a soma destas otimizações pode ser decisiva na resolução de situações complexas que surgem na prática quotidiana”. Assim, o principal objetivo deste simpósio é partilhar “sugestões úteis para quem faz cirurgia de catarata”.

👁 Cláudia Brito Marques

ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR NAS CRANIOSSINOSTOSES

16h45 – 17h45



Prof. Paulo Freitas da Costa e Dr.ª Ana Vide Escada.

Como explica a Dr.ª Ana Vide Escada, coordenadora do Grupo Português de Oftalmologia e Pediátrica e Estrabismo (GPOPE), as craniossinostoses são “um grupo de patologias congénitas, sindromáticas

ou esporádicas, que têm por base a fusão precoce de uma ou mais suturas cranianas, levando a deformações ósseas e eventuais complicações neurológicas e visuais”. “Como a abordagem destas doenças exige multidisciplinaridade, pretendemos encontrar uma linguagem única, criando uma matriz de trabalho conjunta, para que possamos acompanhar e tratar os doentes com a máxima qualidade”, explica a também oftalmologista na Unidade Local de Saúde (ULS) de Almada-Seixal.

Nesse sentido, o simpósio promovido hoje pelo GPOPE é composto por três palestras: a Dr.ª Andreia Amorim (ULS de Almada-Seixal) apresentará a visão da Neurocirurgia; o Dr. João Pedro Marcelino (Centro Cirúrgico de Coimbra e ULS Almada-Seixal) a perspetiva da

Cirurgia Maxilofacial; e o Prof. Paulo Freitas da Costa (ULS de São João, no Porto) a visão da Oftalmologia. “Os colegas de Neurocirurgia e de Cirurgia Maxilofacial vão dar-nos conta da sua sensibilidade quer no diagnóstico quer no tratamento. Já o meu papel será chamar a atenção para os sinais que devemos procurar e do papel do oftalmologista no seguimento dos doentes”, avança Paulo Freitas da Costa.

O oftalmologista na ULS de São João nota que “o diagnóstico das craniossinostoses, é geralmente firmado pela neurocirurgia pediátrica no primeiro ano de vida da criança”. Depois, “é necessária uma estreita colaboração com a Cirurgia Maxilofacial e a Oftalmologia”. “Temos de avaliar, desde logo, o nervo óptico e perceber se existe risco de neuropatia”, sublinha o preletor, defendendo a necessidade de vigilância das complicações oculares, mesmo quando não são evidentes.

Referindo que, “protocolarmente, pode não existir uma regularidade definida para o acompanhamento destes doentes”, Paulo Freitas da Costa considera fundamental seguir uma abordagem individualizada e adequada à idade. Além de refletir acerca da possibilidade de existir uma neuropatia óptica associada à craniossinostose – “fator que mais ameaça a visão” –, o oftalmologista incidirá ainda sobre as particularidades do estrabismo nestes doentes. “A mecânica da motilidade ocular está subvertida por força da alteração óssea, que provoca anomalias musculares e do tecido conjuntivo orbitário. A gestão destes casos cirúrgicos de estrabismo é, portanto, muito particular”, alerta o preletor. 👁 Pedro Bastos Reis


CASOS COMPLEXOS EM NEUROFTALMOLOGIA

4
SALA

16h45 - 17h45

No simpósio “Twilight Zone – casos complexos em neuroftalmologia”, que se realiza esta tarde, serão discutidas situações exigentes e que podem requerer a intervenção de outras especialidades médicas. “Daremos enfoque a casos cujo processo diagnóstico é longo e complexo”, introduz a Dr.ª Dália Meira, coordenadora do Grupo Português de Neuroftalmologia (GPN).

Sobre os desafios na abordagem das doenças neuroftalmológicas, a oftalmologista na ULS de Gaia/Espinho destaca os casos de “perda visual, que pode ser progressiva ou aguda, nos quais é difícil definir o tratamento ideal desde o início”, o que também resulta do facto de o diagnóstico nem sempre ser “tão célere quanto o desejável”.

Além da representatividade geográfica tida em conta na definição dos palestrantes, outra prioridade foi convidar “neuroftalmologistas mais jovens, com o objetivo de criar maior entusiasmo por esta área”. “É importante que quem tem interesse na neuroftalmologia possa estabelecer contacto e discutir os seus casos com especialistas mais experientes”, remata a coordenadora do GPN.  Pedro Bastos Reis



Dr. Pedro Fonseca (moderador), Prof.ª Joana Ferreira (moderadora), Dr.ª Dália Meira (coordenadora do GPN), Dr. João Heitor Marques, Dr.ª Sofia Teixeira e Dr. João Garrido. Ausentes da fotografia: Prof. Dan Milea (moderador) e Dr. Celso Costa.

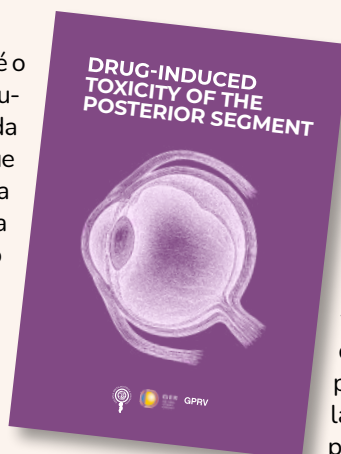
MONOGRAFIA DEDICADA À TOXICIDADE NO SEGMENTO POSTERIOR

1
SALA


17h45 - 18h00

Drug-induced Toxicity of the Posterior Segment é o título da monografia elaborada pelo Grupo Português de Retina e Vítreo (GPRV), em representação da SPO, e pelo Grupo de Estudos da Retina (GER), que uniram esforços para elaborar “um livro com vincada utilidade para a prática clínica”. “A toxicidade induzida por tratamentos oculares ou sistémicos que atingem o segmento posterior é um tema pouco abordado, mas de grande importância, não só para os oftalmologistas, como também para outros médicos que precisam de saber lidar com este tipo de complicações”, assegura o Prof. João Figueira, presidente do GER e vice-presidente da SPO.

Segundo o Dr. Miguel Lume, esta monografia “resulta da colaboração de vários colegas de todo o país”, o que permitiu fazer “um levantamento de diferentes agentes que podem causar lesões



no segmento posterior”. “É um livro de fácil consulta, bastante prático e simples, que nos alerta para questões que podem escapar-nos no dia-a-dia”, realça o coordenador do GPRV.

A monografia será distribuída a todos os sócios da SPO nos primeiros dias de 2026 ficando depois também disponível em formato digital, através de *download* nos *websites* da SPO e do GER. O manual tem 11 capítulos: introdução à toxicidade ocular induzida por fármacos; disrupção da retina e do epitélio pigmentar da retina; toxicidade vascular; edema macular cistoide; retinopatias do cristalino; uveítes induzidas por fármacos; fármacos diversos; drogas ilícitas; medicamentos à base de plantas e suplementos dietéticos; medicamentos antirretrovirais; e tratamentos tópicos, intraoculares e adjuvantes cirúrgicos.  Pedro Bastos Reis

Instantes



Mais
momentos
do 1.º dia
de congresso



06
dez.


Sábado

QUEBRA-CABEÇAS DE 2025

SALA 1

9h00 - 10h30

“Os congressos são um momento importante para transmissão de experiência clínica, o que precisamente pretendemos com o simpósio conjunto do Grupo Português de Cirurgia Implanto-Refrativa [CIRP] e do Grupo Português de Superfície Ocular, Córnea e Contactologia [GPSOCC]. O objetivo é que esta seja uma sessão dinâmica e interativa, não muito ‘pesada’ do ponto de vista teórico, com três casos clínicos de córnea e outros três de cirurgia refrativa”, contextualiza o Dr. Miguel Raimundo, coordenador da CIRP e oftalmologista na ULS de Coimbra.

O Dr. Miguel Mesquita Neves, coordenador do GPSOCC, destaca a sinergia entre os dois grupos. “No dia-a-dia, deparamo-nos com situações clínicas bastante exigentes, em que o diagnóstico e a abordagem terapêutica nem sempre são óbvios, daí a importância de discutirmos casos desafiantes”, acrescenta o oftalmologista na ULS de Santo António. Para tornar o simpósio mais didático, “foram pedidos aos palestrantes casos clínicos bem documentados, que permitam avaliar a atitude terapêutica adotada e o desfecho de cada situação”. Miguel Mesquita Neves realça ainda que houve a preocupação de convidar oradores de várias regiões do país. “Ao mesmo tempo, tivemos o cuidado de integrar no painel comentadores com muita experiência e tarimba clínica”, sublinha Miguel Raimundo.  **Pedro Bastos Reis**



Dr. Tiago Morais-Sarmiento, Dr. Miguel Raimundo (coordenador da CIRP), Prof. António Marinho, Dr. João Feijão (moderadores), Dr.ª Patrícia José, Dr. Miguel Mesquita Neves (coordenador do GPSOCC) e Prof. Tiago Monteiro. Ausentes da fotografia: Dr. António Limão, Dr. Luís Oliveira, Dr. Miguel Trigo (moderadores), Dr.ª Ana Cunha, Dr.ª Inês Machado e Dr. Sílvia Monteiro.

IMPACTO DOS TRATAMENTOS ONCOLÓGICOS E PAPEL DA ONCOGENÉTICA

SALA 2

9h00 - 10h30


A primeira parte do Simpósio de Oncologia incide sobre a abordagem dos efeitos laterais das terapêuticas oncológicas ao nível ocular. Para o **Dr. Sérgio Estrela Silva**, coordenador do Grupo Português de Patologia Oncológica e Genética, este é “um tema desconhecido da maioria dos clínicos, apesar de a utilização de fármacos antineoplásicos ter aumentado de forma expressiva”. “São tratamentos que podem ter repercussões ao nível ocular, mais ou menos graves, pelo que é crucial reconhecê-las”, justifica o oftalmologista na ULS de São João, no Porto.

A Dr.ª Esmeralda Costa, oftalmologista na ULS de Coimbra, começará por falar sobre “manifestações que resultam da toxicidade dos tratamentos oncológicos no segmento anterior, podendo incluir quadros inflamatórios ou alterações estruturais”, comenta Sérgio Estrela Silva. Segue-se a intervenção do Dr. João Garrido, oftalmologista nas ULS de São José, em Lisboa, acerca do impacto que os tratamentos oncológicos podem ter no nervo óptico e nas vias ópticas, entre as quais “a perda de visão, que, embora rara, pode ser definitiva”. Depois, a Dr.ª Catarina Pedrosa, oftalmologista na ULS de São João, focar-se-á na retina e na coroide. Como refere



a **Dr.ª Cristina Fonseca**, moderadora e também palestrante no simpósio, “a imunoterapia, por exemplo, está associada ao desenvolvimento de uveítes, maculopatias e outras manifestações”.

Na segunda parte do simpósio, sob o tema-chapéu “quando a oncogenética se encontra com a retina”, Cristina Fonseca abordará o diagnóstico diferencial de lesões pigmentadas do fundo ocular, resumindo “as principais situações que importa distinguir do melanoma da coroideia”. “Para as identificar, é fundamental conjugar a observação fundoscópica com exames complementares de diagnóstico, como a retinografia de campo amplo e outros estudos imagiológicos”, explica a oftalmologista na ULS de Coimbra.

Segue-se a preleção do Prof. João Figueira, oftalmologista na ULS de Coimbra, sobre a utilidade das biópsias no diagnóstico diferencial de um tumor. Cristina Fonseca adianta que “serão referidas tanto as biópsias vítreas, utilizadas para excluir o linfoma primário vítreo-retiniano, como as de aspiração com agulha fina, que se aplicam em lesões sólidas com resultados bastante positivos”. Por fim, a Dr.ª Ana Magriço, oftalmologista na ULS de São José, discorrerá acerca das síndromes de predisposição tumoral e sua associação com tumores da retina ou da coroide.  **Diana Vicente**

Instantes



INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL E FUTURO DA OFTALMOLOGIA

11h00 - 12h00

Nesta keynote, o **Prof. Dan Milea**, diretor do Departamento de Neuro-ofthalmologia no Rothschild Foundation Hospital (RFH), em Paris, começará por refletir sobre o papel atual e futuro da inteligência artificial (IA) na Oftalmologia. “Apesar do avançado nível de investigação, com modelos capazes de apoiar o diagnóstico e prever resultados, a sua implementação clínica ainda não foi consolidada”, refere. A exceção é a retinopatia diabética, que “já é rastreada por *softwares* autónomos aprovados pela FDA [Food and Drug Administration]”.


Entre os principais desafios, o preletor aponta a “necessidade de validar sistemas em diversas populações, evitando enviesamentos e garantindo a generalização, o que exige estudos prospetivos extensos”. No futuro, “a IA será uma ferramenta integrada, combinando análise de imagem com modelos de linguagem para apoiar decisões clínicas”, acredita.

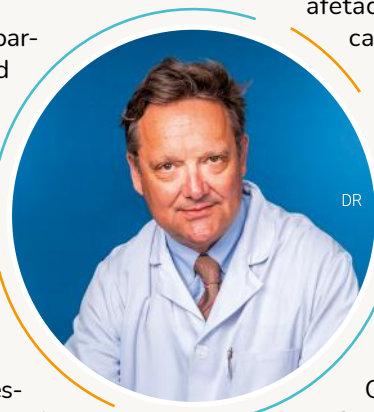
Segue-se a apresentação do Eye2Gene™, um modelo de *deep learning* com imagens multimodais para fenotipagem de doenças hereditárias da retina (DHR), pelo **Prof. Nikolas Pontikos**. “Causadas por mutações em mais de 300 genes, as DHR são difíceis de diagnosticar devido à diversidade genética e fenotípica”, introduz o professor no Instituto de Oftalmologia da University College London.

O Eye2Gene™ foi treinado com “milhares de exames de tomografia de coerência óptica, espectroscopia de infravermelho próximo e autofluorescência do fundo ocular, permitindo prever o gene provavelmente

afetado”. Segundo Nikolas Pontikos, “o algoritmo é capaz de superar o desempenho dos melhores oftalmologistas”. Na prática, pode “identificar quem provavelmente necessita de teste genético, interpretar resultados e identificar novos genes”.

Dan Milea voltará a intervir, desta feita para falar sobre o papel da IA na neuro-ofthalmologia, que considera “transformador”. “Grande parte da investigação centra-se na aplicação da IA a imagens da retina para detetar doenças sistémicas e cerebrais”, refere. O consórcio internacional BONSAI (*Brain and Optic Nerve Study with Artificial Intelligence*), do qual Portugal faz parte, demonstrou que, “a partir de imagens do fundo ocular, a IA identifica patologias do nervo óptico indicativas de condições como tumores cerebrais e anomalias vasculares”.

Ficou ainda demonstrado que “as máquinas têm um desempenho praticamente igual ao dos melhores especialistas e, em alguns conjuntos de dados, até superior, reduzindo os enviesamentos humanos”. Estudos recentes mostram ainda que “a IA pode reconhecer condições neurodegenerativas, como as doenças de Alzheimer e Parkinson”. Em conclusão, Dan Milea afirma que “as máquinas são capazes de identificar anomalias com maior precisão do que os oftalmologistas, inclusive antes de serem clinicamente evidentes”.  **Raquel Oliveira**



TÉCNICAS CIRÚRGICAS E ABORDAGENS AVANÇADAS EM VÍTREO-RETINA

11h00 - 12h00

É este o mote do simpósio de retina cirúrgica, que reúne “quatro temas relevantes, desafiantes e comuns na prática diária”, como descreve o Dr. Mário Ornelas, um dos moderadores. Na primeira intervenção, o Dr. Filipe Mira, oftalmologista no Hospital CUF Coimbra, abordará a vitrectomia de pequeno calibre. “A cirurgia com 27g tem vindo a ser mais utilizada gradualmente, mas os cirurgiões de retina continuam reticentes devido às limitações atuais da fluídica e dos instrumentos. Ainda assim, esta cirurgia provoca menos trauma, potencia uma recuperação mais rápida e garante maior segurança para trabalhar junto à retina”, contextualiza Mário Ornelas, diretor do Centro de Responsabilidade Integrada de Oftalmologia da ULS da Arrábida.


Seguir-se-á a preleção do Dr. Pedro Neves, oftalmologista na ULS da Arrábida, dedicada à prevenção da proliferação vítreo-retiniana e ao papel emergente do metotrexato, nomeadamente em contexto de retinopatia diabética avançada, trauma ocular e descolamentos da retina complexos. “O metotrexato reduz a proliferação vítreo-retiniana, mas exige critérios rigorosos face às potenciais complicações na retina e na córnea”, explica Mário Ornelas. Contudo, “apesar do interesse crescente, persistem dúvidas quanto à segurança, à posologia e à seleção dos doentes”.

A terceira apresentação será conduzida pelo Dr. Nuno Pinto Ferreira, oftalmologista na ULS de Santa Maria, em Lisboa, que discorrerá acerca da retinectomia, que “pode ser utilizada em casos de desco-



Dr.ª Eliana Neto (moderadora), Dr. Miguel Lume (coordenador do GPRV), Dr. Oswaldo Moura Brasil, Dr. Mário Ornelas e Prof.ª Bernardete Pessoa (moderadores). Ausentes da fotografia: Dr. Filipe Mira, Dr. Pedro Neves e Dr. Nuno Pinto Ferreira.

lamento da retina com proliferação vítreo-retiniana severa”. “Esta é uma solução de fim de linha e deve ser usada de forma criteriosa”, adverte Mário Ornelas.

A encerrar, o Dr. Oswaldo Ferreira Moura, presidente da Sociedade Brasileira de Oftalmologia e oftalmologista no Setor de Retina do Instituto Brasileiro de Oftalmologia, discutirá se o risco compensa ao optar pela vitrectomia para casos avançados de retinopatia diabética. Segundo Mário Ornelas, “mesmo em situações muito graves pode-se proporcionar visão suficiente para o doente ter alguma autonomia nas atividades da vida diária”. No entanto, “é fundamental que, antes da cirurgia, doentes e familiares sejam devidamente esclarecidos sobre o prognóstico e os riscos”.  **Diana Vicente**

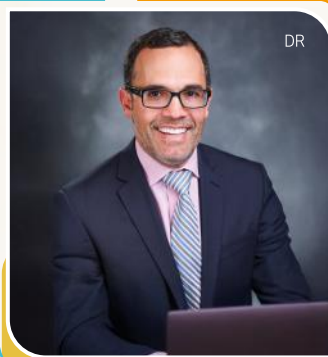
ABORDAGEM AO ESTRABISMO COMPLEXO

2
SALA

11h00 - 12h15



Prof.ª Marlene Vogel



Dr. Frederico Velez

A propósito do simpósio conjunto com o Grupo Português de Oftalmologia Pediátrica e Estrabismo, a presidente do Conselho Latino-Americano de Estrabismo (CLADE), Prof.ª Marlene Vogel, começa por dizer que “o CLADE quer consolidar-se como sociedade ibero-americana, que preserva o intercâmbio cultural herdado de Portugal e Espanha, cuja influência está tão enraizada na sua cultura”. Recordando que a aproximação entre o CLADE e a Sociedade Portuguesa de Oftalmologia (SPO) “começou em 2011, com o Dr. Augusto Magalhães”, a oftalmologista no Hospital Clínico da Universidade do Chile espera que a participação neste congresso “seja apenas a primeira de muitas relações de intercâmbio com Portugal”.

Neste simpósio, o Dr. Frederico Velez, secretário-geral do CLADE, é o preletor da keynote sobre estrabismo complexo,

nomeadamente “o restritivo, cujo desalinhamento é causado por doença da tiroide, inflamação ou trauma nos músculos oculares”. Este estrabismo “pode ainda ser secundário a cirurgias oculares e hiperoculares, nomeadamente de retina, glaucoma, catarata e oculoplástica, daí a importância de os oftalmologistas saberem como o podem prevenir”, sustenta o oftalmologista e docente no Stein Eye Institute da Universidade da Califórnia, nos Estados Unidos. Por outro lado, “existem formas congénitas resultantes da ausência de músculos extraoculares ou da sua inervação anormal, e formas paralíticas, em que esses músculos deixam de funcionar por falta de ligação normal ao sistema nervoso central”.

Frederico Velez abordará ainda “a descrição dos mecanismos, a apresentação clínica e o tratamento” de cada condição, com recurso a fotografias e vídeos. “Apesar de o quadro clínico ser tipicamente semelhante, o mecanismo do desalinhamento pode ser bem diferente, exigindo tratamentos distintos”, alerta o preletor, notando que “técnicas de imagem orbitária e do sistema nervoso central auxiliam bastante o diagnóstico e o planeamento cirúrgico”.

Para os poucos casos não cirúrgicos, o especialista discutirá opções como “toxina botulínica, prismas ou filtros que reduzem a visão de um olho”. A keynote também abordará situações em que a correção do estrabismo “pode agravar outras condições existentes, como lesões retinianas centrais ou glaucoma avançado”. Segundo Frederico Velez, nas crianças, as situações mais complexas são as síndromes de desnervação craniana congénita, cujo “tratamento é extremamente difícil”. Após a keynote, decorrerá um momento de apresentação e discussão de casos clínicos. Raquel Oliveira

RETINA MÉDICA OU UVEÍTE? ONDE TRAÇAR A FRONTEIRA?

4
SALA

11h00 - 12h00



Dr.ª Marta Guedes (coordenadora do GPIO), Prof. Nicholas Jones e Dr.ª Maria João Furtado.

Estas questões dão o mote ao simpósio conjunto do Grupo Português de Retina e Vítreo (GPRV) com o Grupo Português de Inflamação Ocular (GPIO), que visa “abordar os pontos de interseção entre as duas subespecialidades, uma vez que, sobretudo em doentes jovens, a distinção entre patologia retiniana pura e uveíte posterior permanece desafiante”, como sublinha a Dr.ª Marta Guedes, coordenadora do GPIO. “O edema macular, as lesões coriorretinianas ou o envolvimento vascular podem surgir em ambos os contextos”, exemplifica a oftalmologista na ULS de Lisboa Ocidental.

Marta Guedes assume a primeira apresentação do simpósio, na qual enfatizará “os sinais clássicos que indicam uma inflamação ocular predominante”, desde a reação inflamató-

ria do segmento anterior à vitrite ou à vasculite”. Embora estas situações sejam “facilmente identificáveis por um oftalmologista geral”, a preletora admite que, por vezes, a dúvida subsiste – como acontece quando “uma vitrite se confunde com condensações vítreas não inflamatórias”. Por isso, “a avaliação multimodal e da angiografia fluoresceínica é fundamental para evidenciar exsudação ou inflamação vascular”.

De seguida, a Dr.ª Maria João Furtado centrar-se-á no papel da tomografia de coerência óptica (OCT), exame “incontornável na distinção entre doenças inflamatórias e não inflamatórias da retina e da coróide”. A oftalmologista na ULS de Santo António, no Porto, pretende “mostrar, de forma prática, a mais-valia da OCT no diagnóstico diferencial”, explorando “achados no vítreo, na retina e na coróide”.

Reconhecendo que existem muitas semelhanças entre as manifestações clínicas e tomográficas das doenças coriorretinianas inflamatórias e não inflamatórias, Maria João Furtado afirma que “é fundamental realizar uma análise atenta da OCT”. A oftalmologista destaca ainda algumas patologias não inflamatórias, como as distrofias retinianas, as neovascularizações miópicas, as doenças do espectro da paquicoróide ou o linfoma vitreoretiniano, que, por vezes, “podem suscitar dúvidas quanto ao diagnóstico diferencial com eventuais patologias de natureza inflamatória”.

A sessão culminará com a intervenção do Prof. Nicholas Jones, oftalmologista no Manchester Royal Eye Hospital, no Reino Unido, que apresentará exemplos de casos reais em que estabelecer a fronteira entre a retina médica e as uveítes foi particularmente desafiante. O preletor partilhará um ponto de vista prático sobre a abordagem destas situações. Cláudia Brito Marques

LENTE TÓRICAS E FÁQUICAS NA CORREÇÃO DO ASTIGMATISMO

12h00 - 12h45

O simpósio organizado este sábado pelo Grupo Português de Cirurgia Implanto-Refrativa de Portugal (CIRP) é dedicado à correção do astigmatismo com lentes intraoculares (LIO). O primeiro preletor, Dr. Emmanuel Neves, oftalmologista no Royal Victoria Eye and Ear Hospital, em Dublin, partilhará dicas para o sucesso das lentes tóricas. Entre os moderadores estará o **Dr. Nuno Alves**, que comenta que “cerca de 30% dos doentes com catarata têm astigmatismo significativo, conferindo-lhes indicação para lente tórica”.


Embora estas lentes sejam “mais dispendiosas, hoje em dia, seria má prática não ter esse cuidado na gestão do erro refrativo residual”. As LIO tóricas “estão ao alcance de qualquer cirurgião refrativo ou de catarata, mas há pequenos ajustes que fazem a diferença, incluindo a orientação e a centragem intraoperatórias da lente, que o

Dr. Emmanuel Neves deverá detalhar, bem como a forma de avaliar o doente e os critérios de indicação”, antecipa o oftalmologista na ULS de São José, em Lisboa.

Segue-se a abordagem das lentes tóricas na patologia corneana, pelo Dr. Rodrigo Morgado, oftalmologista na ULS de São João, no Porto. “É fundamental avaliar a córnea sempre que se planeia implantar uma lente

tórica, nomeadamente no contexto da cirurgia de catarata, pois, se um astigmatismo regular tem indicação, um astigmatismo irregular é, quase sempre, uma contra-indicação absoluta”, sublinha Nuno Alves. Assim, “a avaliação de uma eventual patologia corneana pode ser determinante na decisão de implantar e no sucesso cirúrgico”.

Por fim, o Dr. Ivo Silva, diretor do Serviço de Oftalmologia do Hospital de Cascais Dr. José de Almeida, falará sobre lentes fáquicas e correção do astigmatismo. “A implantação de uma lente fáquica é uma cirurgia puramente refrativa. Baseamo-nos na refração do doente e não no astigmatismo corneano, como acontece quando implantamos uma lente tórica na cirurgia de catarata”, explica Nuno Alves.

Além dos cuidados associados ao planeamento cirúrgico no âmbito da refração, também “a centragem da lente é crítica, pois qualquer pequeno desvio reduz o efeito corretivo tórico”. O moderador reforça que o *sizing* adequado das lentes ICL (*implantable collamer lens*) também deverá ser abordado por Ivo Silva. “Há cinco tamanhos de lente ICL, que continua a ser a nossa referência, e os avanços metodológicos, hoje em dia muito assistidos por aparelhos de diagnóstico, ajudam-nos a escolher o tamanho certo para cada olho, reduzindo o erro”, refere. O simpósio encerrar-se-á com um momento de discussão. Segundo Nuno Alves, “também se pretende discutir tópicos mais sensíveis, como indicações *off-label* de algumas lentes na patologia corneana”.  **Raquel Oliveira**

SHAMIR AUTOGRAPH INTELLIGENCE™

A LENTE PROGRESSIVA
CONCEBIDA COM
INTELIGÊNCIA
ARTIFICIAL

 **shamir**



06
dez.

Sábado

COMUNICAR SAÚDE EM TEMPOS DIGITAIS

3

SALA

12h00 - 12h45



Dr.ª Ana Marta (coordenadora da SPO Jovem), Dr.ª Cátia Azenha (coordenadora da Secção Digital da SPO) e Prof.ª Joana Ferreira (presidente do Colégio de Oftalmologia da OM). Ausentes da fotografia: Dr.ª Jennifer Jesus (moderadora), Dr. Nuno Gonçalves, Dr.ª Cristina Sousa e Dr.ª Carla Barbosa.

O potencial e os limites da comunicação em saúde em plataformas digitais estarão em análise no simpósio conjunto da SPO Jovem com a Secção de Comunicação Digital da Sociedade Portuguesa de Oftalmologia (SPO). “A ideia surgiu do interesse crescente dos internos e jovens oftalmologistas pela criação de canais de comunicação online para aumentar a literacia em saúde do público em geral”, indica a Dr.ª Ana Marta, coordenadora da SPO Jovem. No entanto, “há uma necessidade de orientar os médicos no tipo de conteúdos que devem produzir e no respeito pelas normas éticas e legais”, acrescenta a oftalmologista na ULS de Santo António, no Porto.

O simpósio começará com a intervenção do Dr. Nuno Gonçalves, consultor de marketing digital na Constant Circle, que falará sobre o papel das redes sociais na visibilidade e na credibilidade profissional. Segundo Ana Marta, o objetivo é “enquadrar os fundamentos mais teóricos” da área. Segue-se a preleção da Dr.ª Cristina Sousa,

oftalmologista na ULS de São João, no Porto, que abordará o tema “Redes sociais em Oftalmologia: entre a proximidade com o público e a responsabilidade profissional”. A Dr.ª Cátia Azenha, coordenadora da Secção de Comunicação Digital da SPO e oftalmologista na ULS de Braga, antecipa que esta palestra promoverá uma reflexão sobre “a importância da presença digital, as dificuldades, os dilemas e o impacto na relação com os doentes”.

Os limites ético-legais serão desenvolvidos pela Dr.ª Carla Barbosa, advogada da SPO, visando “clarificar as fronteiras da lei, que nem sempre são óbvias”. “Há zonas sensíveis, como a partilha de testemunhos clínicos ou as relações com as marcas”, esclarece Cátia Azenha. Além disso, “há problemas éticos relacionados com a promoção de cirurgias ou a criação de expectativas desajustadas”, acrescenta Ana Marta.

Na última preleção, a Prof.ª Joana Ferreira, presidente do Colégio da Especialidade de Oftalmologia da Ordem dos Médicos, discorrerá sobre o tema “Do código deontológico à prática: desafios da presença médica digital”. A propósito, Cátia Azenha comenta que, “cada vez mais, o Colégio de Oftalmologia tem vindo a emitir pareceres e normas às quais é preciso estar atento”.

De realçar que também este sábado, das 15h15 e às 17h00, na sala 4, realiza-se o curso “Digital presence in practice: how to use social media strategically and ethically in Medicine”. Segundo Cátia Azenha, trata-se de “uma formação destinada a quem já percebeu a importância e o potencial da presença digital, mas que pretenda ter uma participação ativa, ética e informativa”. No curso, profissionais da área da comunicação explicarão “as melhores ferramentas e estratégias”. Diana Vicente

VÍDEO-ATLAS DE CIRURGIA DE ESTRABISMO

2

SALA

12h35 - 12h45

A propósito do vídeo-atlas que apresentará amanhã, o Dr. Augusto Magalhães, coordenador da Unidade de Oftalmologia Pediátrica e Estrabismo na ULS de São João, no Porto, explica que começou por compilar em CD, de forma animada, as técnicas mais básicas de cirurgia de estrabismo. Com o avanço da tecnologia 3D, incluiu também técnicas mais avançadas. “O resultado é uma ferramenta de ensino inovadora, que vai além da imagem estática, com 48 vídeos”, resume.

Com passos técnicos transversais e técnicas cirúrgicas propriamente ditas, este atlas “é um modelo tridimensional, muito realista, que permite perceber como as várias técnicas são executadas”.



Na sessão de apresentação, Augusto Magalhães mostrará uma seleção de vídeos e o índice completo do projeto. Entre os procedimentos incluídos, estão retroinserções, ressecções, pregas, avanços musculares, transposições e injeção de toxina botulínica. “É uma compilação muito alargada, sem ser exaustiva”, garante.

Este vídeo-atlas destina-se “não só a internos e especialistas de Oftalmologia que desejem diferenciar-se ou ter um percurso de maior assiduidade na área do estrabismo, mas também a enfermeiros que instrumentam estas cirurgias”, indica o também coordenador da Comissão Instaladora da Subespecialidade de Oftalmologia Pediátrica e Estrabismo da Ordem dos Médicos. Raquel Oliveira

Instantes

Mais momentos do 1.º dia
de congresso

VALORIZAR A OFTALMOLOGIA, VALORIZAR OS DOENTES


14h45 – 15h15

Este é o tema da keynote do início da tarde de amanhã, que conta com duas apresentações. Na primeira, a **Prof.ª Inês Leal** falará sobre o projeto **SPOKE – Sociedade Portuguesa de Oftalmologia Knowledge Engagement**, que “pretende dar mais voz aos doentes na investigação científica, já que, habitualmente, ficam de fora do desenho dos estudos”. O objetivo é “selecionar e formar pessoas com determinadas patologias oftalmológicas, para que possam não só colaborar no desenho dos estudos, mas também na sua execução e na disseminação dos resultados”, explica a secretária-geral adjunta da SPO e oftalmologista na ULS de Santa Maria, em Lisboa.

No passado mês de junho, devido ao SPOKE, Inês Leal foi distinguida, pela Pan-American Association of Ophthalmology, com o **Richard & Chita Abbott Young Leader Award** – a primeira vez que este prémio foi entregue a Portugal. Além da própria SPO, o projeto conta com a colaboração da Liga Portuguesa contra as Doenças Reumáticas e da European Patients' Academy on Therapeutic Innovation, “entidade que será responsável pela formação dos doentes”. A expectativa é que

o primeiro curso, que decorrerá em articulação com as secções da SPO, se realize em 2026.

A segunda apresentação da keynote será dedicada aos direitos do doente invisual ou com baixa visão. Como explica o preletor, **Dr. Vasco Miranda**, “a pertinência do tema surge da necessidade identificada pela SPO de criar um guia específico sobre os apoios destinados a este grupo”. “A maioria dos doentes com baixa visão é acompanhada, contudo, nem todos têm o Atestado Médico de Incapacidade Multiuso, não usufruindo dos seus direitos”, alerta o coordenador do Grupo Português de Ergo oftalmologia e Baixa Visão (GPEBV) e oftalmologista na ULS de Santo António, no Porto.

Para colmatar essa dificuldade, a SPO “decidiu criar dois documentos – um destinado a oftalmologistas e outro a doentes e familiares”. Segundo Vasco Miranda, o manual **Direitos e Apoios para a Deficiência Visual: Guia para o Oftalmologista** será apresentado, em primeira mão, nesta keynote, ficando depois disponível no website da SPO. “É um documento importante, pois os oftalmologistas têm o dever acrescido de identificar os casos de baixa visão, informar os doentes sobre os seus direitos e orientá-los na direção certa”, defende o coordenador do GPEBV.  **Diana Vicente**

CASOS CLÍNICOS DESAFIANTES EM OFTALMOLOGIA PEDIÁTRICA

15h15 – 16h00


O Grupo Português de Oftalmologia Pediátrica e Estrabismo (GPOPE) e o Grupo Português de Ergo oftalmologia e Baixa Visão (GPEBV) juntam esforços, amanhã à tarde, num simpósio com apresentação e discussão de cinco casos clínicos. “O objetivo é discutirmos a importância da colaboração entre as duas áreas na reabilitação global e da visão nas crianças, chamando a atenção para a complexidade de alguns casos na prática clínica”, destaca a **Dr.ª Ana Vide Escada**, coordenadora do GPOPE e oftalmologista na ULS Almada-Seixal.

Por seu turno, o **Dr. Vasco Miranda**, coordenador do GPEBV, espera que a discussão gerada neste simpósio permita “realçar estratégias para lidar com a perda da função visual em crianças de diferentes idades”. “Numa criança com menos de 1 ano, a perda visual acentuada pode interferir na interação, na coordenação oculomotora, na orientação, na mobilidade e na autonomia, com atraso global do desenvolvimento”, comenta o oftalmologista na ULS de Santo António. E acrescenta: “À medida que as crianças entram e avançam na idade escolar, devemos introduzir novas ferramentas, ópticas e/ou digitais, para mitigar a falta de visão nas suas tarefas.”

Ana Vide Escada espera um simpósio didático e interativo, com análise de “casos paradigmáticos e complexos” que tocam às duas



Dr.ª Sónia Campos, Dr.ª Ana Vide Escada (coordenadora do GPOPE), Dr.ª Ana Almeida, Dr. Vasco Miranda (moderador e coordenador do GPEBV), Dr.ª Cláudia Costa Ferreira e Dr.ª Joana Portelinha (moderadoras). Ausentes da fotografia: Dr.ª Catarina Paiva, Dr.ª Maria João Santos (moderadoras), Dr.ª Sidnei Barge e Dr.ª Audrey Sampaio.

subespecialidades. A coordenadora do GPOPE defende que “este modelo *problem-based learning* permite uma aprendizagem atrativa, que estimula a ir mais além”.  **Pedro Bastos Reis**





Juntos vemos novos horizontes



Junte-se à Roche

Ophthalmology Network!

*Saiba mais sobre os projectos
em curso através do QR Code*

Roche Farmacêutica Química, Lda.

Estrada Nacional 249-1, 2720-413 Amadora

Telf. +351 214 257 000 • Cont. N° 500 233 810

www.roche.pt

M-PT-00003502, Out 2025

**Mantenha-se um passo à
frente na luta contra a
perda de visão**

RELIVE®

Gotas oftálmicas lubrificantes e humidificantes



ALÍVIO
ATÉ 8H

USO DIÁRIO



OLHOS QUE REVIVEM

Cumpra a legislação vigente em matéria de produtos de saúde. Não utilizar em caso de alergia ou hipersensibilidade conhecida a qualquer um dos componentes. Não administrar simultaneamente com outros colírios. Leia as instruções antes de usar o dispositivo médico. Para mais informações deverá contactar o Fabricante Laboratórios Salvat, S.A

 **Salvat**