

EDIÇÃO DIÁRIA

VISÃO SP



ACEDA À VERSÃO DIGITAL

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

66^º

CONGRESSO
PORTUGUÊS
OFTALMOLOGIA

30 | 02
NOV | DEZ

Tivoli Marina
Vilamoura Hotel
ALGARVE

01

Dezembro
6.ª feira



NOVOS PARADIGMAS NA RETINA E SUSTENTABILIDADE EM OFTALMOLOGIA

A conferência de oftalmologia pediátrica, dedicada ao estrabismo após trauma (P.3), e a conferência Cunha-Vaz, que aborda o caminho percorrido no tratamento da degenerescência macular da idade (P.4), são alguns dos destaques desta sexta-feira, que também inclui uma sessão sobre sustentabilidade (P.5), tema transversal a todo o congresso e cuja defesa está entre as prioridades da Sociedade Portuguesa de Oftalmologia. A necessidade de adotar medidas mais ecológicas no âmbito da Oftalmologia será, precisamente, o mote da conferência do Prof. Miguel Burnier (P.17), que decorrerá amanhã, dia em que a temática central será a retina. Nesse âmbito, os *hot topics* da retina médica e da retina cirúrgica serão discutidos em várias mesas-redondas, realçando-se a apresentação do barómetro sobre o impacto dos tratamentos das doenças da retina mais prevalentes (P.12) e a sessão conjunta do Grupo Português de Retina e Vítreo com o Grupo de Estudos da Retina (P.16-17). Outros *highlights* de sábado são o Simpósio Luso-Brasileiro (P.18) e as sessões de *update* nas mais diversas subespecialidades da Oftalmologia (P.19-23)

Membros da direção com alguns coordenadores dos grupos da SPO e intervenientes no congresso: 1.ª fila – Prof.ª Bernardete Pessoa, Dr.ª Rita Flores, Prof.ª Inês Leal, Dr. Guilherme Castela e Prof. José Salgado-Borges. 2.ª fila – Dr. Miguel Raimundo, Dr.ª Lúcia Ribeiro, Dr.ª Nádia Lopes e Dr.ª Angelina Meireles. 3.ª fila: Dr.ª Sandra Barrão, Dr.ª Joana Cardigos, Dr. Tomás Loureiro e Dr.ª Isabel Prieto. 4.ª fila: Dr. Sérgio Azevedo, Dr. Pedro Gil, Prof.ª Maria da Luz Cachulo, Dr.ª Ana Almeida, Dr. Diogo Hipólito e Dr. Vítor Maduro. 5.ª fila: Dr. João Filipe da Silva, Prof. Paulo Torres, Dr. Nuno Gomes e Dr. Paulo Guerra.

CURSO 8 | 11h00 – 12h30, Sala 3

DOS CONCEITOS BÁSICOS ÀS NOVAS ABORDAGENS DIAGNÓSTICAS E TERAPÊUTICAS DO OLHO SECO



Formadores (da esq. para a dta.): Dr. Vítor Maduro, Prof. José Salgado-Borges, Dr. Paulo Guerra e Prof. Tiago Monteiro. Ausente na fotografia: Prof.ª Andreia Rosa.

Com organização conjunta do Prof. José Salgado-Borges (oftalmologista e diretor clínico da Clinsborges, no Porto) e do Dr. Paulo Guerra (oftalmologista no Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria), a finalidade do curso *“From basic concepts to novel diagnostic and therapeutic approaches in dry eye disease”* é “ajudar os oftalmologistas e cirurgiões refrativos a alcançarem os seus objetivos através de uma revisão sobre as metodologias de diagnóstico e tratamento mais recentes”. Também serão abordadas as “estratégias disponíveis para lidar com os sintomas, melhorando a qualidade de vida das pessoas com doença do olho seco”.

Nesse sentido, o primeiro passo nesta formação será “identificar os exames mais adequados para o diagnóstico e a monitorização da doença, de acordo com a evidência científica mais recente”, avança o

Dr. Paulo Guerra, que, neste âmbito, falará sobre as novas ferramentas disponíveis. Segue-se a intervenção da Prof.ª Andreia Rosa, oftalmologista no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, cujo intuito passa por “compreender o efeito e a implicação da microbiota intestinal na fisiologia ocular e na patologia da superfície ocular, com especial incidência na doença de olho seco”. “Serão discutidos os fatores que levam à modificação da microbiota e o uso de probióticos em Medicina, com a partilha de conselhos práticos para promover a homeostasia do eixo microbiota intestinal-ocular”, antecipam os coordenadores.

Depois, o Prof. José Salgado-Borges incidirá sobre a abordagem etiológica dos doentes com doença do olho seco, de acordo com fatores inflamatórios e neuroprotetores. “O objetivo principal é reconhecer o conceito de para-inflamação e a importância dos novos biomarcadores inflamatórios da sensibilidade corneana”, esclarece o formador. Por sua vez, o Dr. Vítor Maduro, oftalmologista no Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central, explicará “como selecionar o regime de tratamento mais adequado para a doença do olho seco, aplicando a Medicina baseada na evidência à seleção da sequência terapêutica”.

Por fim, o Prof. Tiago Monteiro, oftalmologista no Hospital de Braga, abordará “o impacto da doença do olho seco no estudo de triagem pré-operatória para cirurgia refrativa de córnea e cristalino”. Adicionalmente, este formador mostrará “como considerar a indicação para cirurgia refrativa e compreender a influência do procedimento cirúrgico no aparecimento e na gravidade da doença do olho seco”, concluem José Salgado-Borges e Paulo Guerra. O curso terminará com um momento de discussão entre formadores e formandos. **Marta Carreiro**

QUALIDADE CIENTÍFICA EVIDENCIADA NOS TRABALHOS EM APRESENTAÇÃO

De acordo com os números avançados pela Sociedade Portuguesa de Oftalmologia (SPO), **foram submetidos para apresentação neste congresso 255 trabalhos (144 comunicações orais, 49 vídeos e 62 pósteres)**. “A qualidade dos trabalhos é excelente, verificando-se uma evolução positiva ao longo dos anos, que se traduz em projetos originais, muito bem desenhados, com metodologias adequadas e cujos resultados são relevantes para a prática clínica”, enaltece a Dr.ª Joana Cardigos, secretária-geral da SPO. A apresentação desses trabalhos constitui “uma parte central” do programa científico do congresso.

Relativamente às comunicações livres, ontem decorreram quatro sessões simultâneas, estando previstas, até final do congresso, mais oito: quatro a decorrer esta manhã e outras quatro no sábado, sempre entre as 8h30 e as 10h00, nas salas 1, 2, 3 e 4. Também as apresentações de vídeos estão em destaque, tendo-se realizado ontem quatro

sessões, duas das quais no âmbito do conceito de “videofestival”, uma novidade deste ano.

Misturámos vídeos de diferentes subespecialidades nas duas sessões de “videofestival”, incluindo na mesma sessão cirurgia de segmento anterior e posterior”, refere o Dr. Miguel Raimundo, secretário-geral adjunto da SPO, sublinhando o objetivo de “atrair uma assistência muito diversa”. “Cada sessão teve cinco vídeos representativos de diferentes técnicas e abordagens, cobrindo o segmento anterior e o segmento posterior”, acrescenta o oftalmologista, assegurando que “a qualidade dos vídeos apresentados nada fica a dever ao melhor que se faz internacionalmente”.

Amanhã, entre as 15h00 e as 16h30, na sala 3, realizar-se-á a última sessão de vídeos, dedicada às áreas da córnea, da cirurgia refrativa e do glaucoma. **Pedro Bastos Reis**



ATUALIZAÇÃO EM TRAUMATOLOGIA

Com quatro formadores do Centro Hospitalar Universitário de Santo António (CHUdSA), no Porto, o curso “Ocular trauma”, que hoje se realiza, “vai abarcar desde os conceitos mais básicos até aos mais complexos, numa área que acarreta consequências graves para a visão”, antecipa a Dr.^a Angelina Meireles. “Embora ainda considerado o parente pobre da Oftalmologia, nos últimos anos, o trauma tem ganho maior atenção, dada a evolução cirúrgica, que tem permitido restaurar a visão a muitos doentes até então considerados sem solução”, justifica a formadora e uma das organizadoras do curso. Segundo o Dr. Nuno Correia, também organizador deste curso, o objetivo será, então, “aprofundar o conhecimento teórico sobre traumatismos, familiarizando os participantes acerca das novas técnicas cirúrgicas e dos *timings* mais apropriados de intervenção”.

Após uma breve introdução, a cargo de Angelina Meireles, o curso arranca com uma palestra do Dr. João Coelho sobre a terminologia e as regras básicas para a reconstrução do globo ocular. Em seguida, Nuno Correia falará sobre a traumatologia do segmento anterior. “Na minha apresentação, além de focar algumas das complicações mais comuns no segmento anterior após um traumatismo ocular, vou explicar as técnicas de reconstrução da íris, bem como as novidades no implante de lentes com íris artificial”, sintetiza o oftalmologista no CHUdSA.

Na palestra seguinte, a Prof.^a Bernardete Pessoa vai abordar os corpos estranhos intraoculares e as endoftalmites, mostrando as



Dr. Nuno Correia, Dr.ª Angelina Meireles, Prof.ª Bernardete Pessoa e Dr. João Coelho (da esq. para a dta.)

técnicas de remoção e os riscos associados a estas situações. Por fim, Angelina Meireles incidirá na proliferação vitreorretiniana, realçando que “a cicatrização é um dos maiores desafios nos traumatismos oculares severos”. Em particular, a oftalmologista no CHUdSA vai falar sobre a coriorretinectomia, “uma técnica que permite diminuir significativamente a taxa de proliferação vitreorretiniana”. “No nosso serviço, essa proliferação, em muitos casos, era superior a 30%. Com esta técnica, diminuiu para cerca de 6%”, destaca, notando que estes resultados estão em linha com trabalhos internacionais. **Pedro Bastos Reis**

ESTRABISMO DEPOIS DE TRAUMA OCULAR

É este o mote da conferência que será proferida ao final desta manhã pela Dr.^a Andrea Molinari.

A preleitora vai debruçar-se, em concreto, sobre as situações provocadas por uma lesão direta nos músculos extraoculares. “Neste tipo de lesões, o alinhamento dos olhos sofre alterações, e se o doente tiver boa visão no olho em causa, poderá desenvolver diplopia”, começa por alertar a oftalmologista pediátrica no Hospital Metropolitano, no Equador. Nestes casos, “há vários mecanismos que podem estar implicados, como o envolvimento do músculo nas fraturas da parede orbital, a contusão, a desinserção ou a laceração muscular”. Cada uma destas entidades tem características clínicas definidas e o tratamento será feito de acordo com cada uma delas, esclarece Andrea Molinari, explicando que, para identificar a origem da lesão, “é fundamental fazer uma avaliação clínica para obter imagens da órbita e conhecer o historial do doente”.

“Por exemplo, se houver registo de um trauma contundente e se o olho não virar para baixo, podemos estar perante uma fratura do pavimento da órbita com um músculo reto inferior preso. Se, por outro lado, o doente sofreu uma lesão que perfurou a órbita, pode-se suspeitar de uma laceração ou de uma desinserção traumática do músculo”, concretiza a conferencista. Ainda assim, “de forma a avaliar a condição do músculo, é essencial avaliar os movimentos do olho e realizar vários exames,

nomeadamente os testes de ducção passiva e de forças geradas, bem como a tomografia computadorizada e a ressonância magnética”.

A preleitora reforça que “geralmente, o trauma pode envolver o globo ocular, pelo que é muito importante fazer um exame minucioso e tentar descobrir outras áreas envolventes que possam estar afetadas antes de tratar a lesão nos músculos extraoculares”. “Em casos de trauma direto na parte anterior da órbita com contusão muscular, os doentes poderão melhorar com a prescrição de anti-inflamatórios e com uma vigiância apertada”, exemplifica Andrea Molinari.

Por outro lado, perante uma ferida perfurante na órbita, “o primeiro passo a tomar é verificar se há rutura ou outro tipo de lesão no globo ocular, e não apenas no músculo, pois estas lesões devem ser tratadas previamente”, explica. “Se o globo ocular não apresentar danos, poderá ter uma desinserção ou uma laceração traumática do músculo extraocular. Se houver uma rutura, idealmente, seria necessário repará-la”, conclui a especialista. **Diana Vicente**



A Dr.^a Andrea Molinari refere algumas causas de estrabismo após trauma e como orientar o seu tratamento.

14h30 – 15h00, Sala 1

“TEMOS TRABALHADO PARA COMPREENDER OS ESTÁDIOS INICIAIS E INTERMÉDIOS DA DMI”

“*Developing treatments for age-related macular degeneration: the road we travelled and the road ahead*” é o título da Conferência Cunha-Vaz de 2023, que será proferida pela **Prof.ª Joan Miller**. Em entrevista, a diretora do Departamento de Oftalmologia na Harvard Medical School e no Massachusetts Eye and Ear, nos Estados Unidos da América, faz uma retrospectiva dos avanços no tratamento da degenerescência macular da idade (DMI), deixando também pistas quanto ao futuro da abordagem a esta doença.

 **Pedro Bastos Reis**

Vai falar sobre o desenvolvimento de tratamentos para a DMI.

Que caminho tem sido percorrido nesta área?

Nos últimos 30 anos, o meu trabalho de investigação tem-se focado na DMI, e olhando em retrospectiva acho que importa refletir sobre o que conseguimos alcançar. Quando terminei a minha formação, no início da década de 1990, a abordagem da retina era totalmente cirúrgica. Não havia tratamentos médicos. Nessa altura, considerei que havia necessidade de desenvolver novas terapêuticas, particularmente para a DMI exsudativa, que é a principal causa de cegueira nos doentes com mais de 50 anos e para a qual não tínhamos qualquer resposta. Foi isso que me fez aprofundar esta área! Comecei com a investigação na vertente de terapêutica fotodinâmica, que consiste na combinação de farmacologia com *laser*. O primeiro doente foi tratado em 1995, e o tratamento foi aprovado em 2000, após os ensaios clínicos de fase III. Este foi o primeiro tratamento farmacológico para a DMI capaz de reduzir a perda moderada de visão. Hoje em dia, olhamos para trás e achamos que não é assim tão bom. Contudo, na época, foi revolucionário.

Desde esse momento, até aos dias de hoje, o panorama alterou-se de forma marcada. Quais foram os desenvolvimentos que se seguiram?

Ao mesmo tempo que estávamos a trabalhar na terapêutica fotodinâmica, queríamos entender o que causava as anomalias que sabíamos que aconteciam nos vasos dos doentes com DMI. Foi então que percebemos que algumas das ideias que estavam a ser investigadas na área do cancro podiam ser aplicadas ao olho. E aqui importa destacar o trabalho desenvolvido pelo Prof. Harold Dvorak e pelo Prof. Napoleone Ferrara, que reportaram que o fator de crescimento do endotélio vascular [VEGF, na sigla em inglês] estava associado ao crescimento de novos vasos sanguíneos. Este acabou por ser a base para o desenvolvimento das terapêuticas que bloqueiam o VEGF, em concreto as injeções intravítreas, que, hoje em dia, são administradas em milhões de pessoas em todo o mundo para o tratamento não só da DMI, mas

também da retinopatia diabética e de outras patologias vasculares da retina. Contudo, um dos meus mentores disse-me que estávamos a investir todo o nosso tempo nas fases terminais da doença, pelo que era necessário descobrir as suas causas e pará-las mais cedo.

Que avanços houve no sentido de atuar mais precocemente?

Temos trabalhado para compreender os estádios iniciais e intermédios da DMI, com o objetivo de desenvolver tratamentos específicos que possam interromper a progressão da doença antes que os doentes percam a visão. Esse seria o cenário ideal, e achamos que existem categorias que podem exigir tratamentos diferentes, mas que ainda não foram bem caracterizadas. Nesse sentido, existem muitos biomarcadores a ter em consideração, desde logo a imagem, com o recurso a exames como a tomografia de coerência óptica [OCT] e a angiografia por OCT. Também temos investigado o perfil genético e metabólico dos doentes com DMI, inclusivamente com um projeto que começámos em 2014, com a Prof.ª Inês Lains (ver página 15), e no qual temos alguns resultados interessantes – acreditamos que o estudo da metabólica pode prever a progressão da doença. Combinando-o com outros biomarcadores, poderemos desenvolver uma melhor compreensão da patogénese e caracterizar os diferentes subtipos de DMI, criando tratamentos mais personalizados para cada doente. Ainda temos um longo caminho pela frente, mas é nesse sentido que caminhamos.

Que mensagem final gostaria de deixar?

Algo que me tem marcado muito são as pessoas que conheci ao longo deste percurso, nomeadamente os meus mentores e tantas outras pessoas com quem colaborei. Muitas delas são de Portugal, como o Prof. Rufino Silva e o Prof. Joaquim Murta, o que torna esta conferência muito especial. É uma enorme honra proferir esta palestra em homenagem ao Prof. José Cunha-Vaz, um colega e amigo. 



Comentários em vídeo da Prof.ª Joan Miller sobre as suas colaborações com Portugal e os avanços no tratamento da DMI

Instantes



Mais momentos do 1.º dia de congresso

SUSTENTABILIDADE EM CIMA DA MESA

A sustentabilidade é um dos três temas transversais ao 66.º Congresso Português de Oftalmologia. Nesse sentido, a Dr.ª Isabel Prieto refere que o principal objetivo é “alertar os oftalmologistas para a importância da sustentabilidade e para o impacto da atividade oftalmológica no meio ambiente”. Em particular, a diretora do Serviço de Oftalmologia do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, na Amadora, e vogal da direção da Sociedade Portuguesa de Oftalmologia (SPO) chama a atenção para o “impacto ambiental muito elevado da cirurgia de catarata, uma das cirurgias mais realizadas ao nível mundial”, sendo que, durante a sessão, também serão apresentadas algumas dicas práticas para combater o desperdício.

Neste âmbito, a Dr.ª Diana Silva, co-chair do EyeSustain Global Council, irá apresentar este projeto, que consiste numa coligação de sociedades oftalmológicas internacionais – da qual a SPO faz parte – que tem como missão tornar a prestação de cuidados de saúde oftalmológicos mais sustentáveis do ponto de vista ambiental. “O facto de já termos aderido ao EyeSustain demonstra o envolvimento da SPO, que tem o objetivo muito marcado de contribuir para a mudança”, afiança Isabel Prieto.

O papel da indústria na sustentabilidade também estará em foco, justificando a presença no painel do Dr. Paulo Pinto, *surgical franchise*

head da Alcon na Península Ibérica. “Todas as ações que pretendermos implementar no sentido da redução de materiais que possam causar desperdício tem, obviamente, influência na indústria, que os fornece. Portanto, é importante saber que ações serão tomadas para nos ajudar neste objetivo de mudar o paradigma instalado”,

sublinha Isabel Prieto. Haverá também espaço para perguntas do painel à audiência, sendo que “em função das respostas, será fomentada a discussão, uma vez que se pretende uma reunião dinâmica”.

Além desta sessão própria, estão previstas várias atividades durante todo o congresso em prol da sustentabilidade em Oftalmologia, desde logo através do “Cantinho da Sustentabilidade”, no qual serão apresentadas várias informações sobre o tema. Acresce

que todo o programa do congresso estará disponível, exclusivamente, em formato digital, e no início das sessões haverá slides a “transmitir pequenas dicas e informações sobre como tornar a Oftalmologia mais sustentável”, conforme antecipa Isabel Prieto. “Também iremos promover uma votação para os stands da exposição técnica que demonstrem uma atividade mais sustentável, com maior originalidade e impacto”, remata a vogal da SPO.

👁️ **Pedro Bastos Reis**

Dr.ª Isabel Prieto com a Dr.ª Diana Silva (co-chair do EyeSustain Global Council). Ausente na fotografia: Dr. Paulo Pinto.



18h45

ATIVIDADES DE SENSIBILIZAÇÃO PARA A BAIXA VISÃO

Este ano, o Grupo Português de Ergoftalmologia e Baixa Visão (GPEBV) e a SPO Jovem uniram-se para criar uma série de iniciativas de sensibilização para a baixa visão, que decorrem hoje, ao final do dia. A primeira atividade consistirá num *peddy paper* em que, inicialmente, “os participantes vão ter um questionário para dar entrada, já focado em questões ligadas à baixa visão”, conforme antecipa a Dr.ª Ana Almeida, coordenadora do GPEBV. “Em seguida, haverá duas estações. Uma consistirá num percurso de orientação e mobilidade de olhos vendados, que os participantes terão de percorrer com bengala, evitando obstáculos. A outra estação terá o desafio de colocar manteiga no pão e café numa chávena, também de olhos vendados”, acrescenta a oftalmologista no Hospital Beatriz Ângelo, em Loures.

De acordo com Ana Almeida, o principal objetivo destas atividades será, precisamente, “sensibilizar os oftalmologistas para as dificuldades da baixa visão, com um *twist* de diversão”. “Ainda somos muito poucos a dedicar-nos a esta subespecialidade da Oftalmologia, pelo que queremos motivar um oftalmologista de cada vez a abraçar esta área e alertar para a necessidade de uma referência precoce e, consequentemente, mais eficaz destes doentes. Porque há sempre algo que lhes podemos oferecer”, conclui a oftalmologista.

Após o *peddy paper*, que acontecerá no piso -1 do Hotel Tivoli Marina, os participantes deverão dirigir-se para a Marina de Vilamoura, onde começará a já habitual corrida da SPO. “Este ano, o percurso será mais curto – terá dois quilómetros –, uma vez que pretendemos ter um momento inicial de corrida de simulação do que é feito nos paralímpicos de baixa visão”, explica o Dr. Diogo Hipólito, coordenador da SPO Jovem. Nesse sentido, o oftalmologista no Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central informa que “os participantes serão vendados e acompanhados por um guia normovisual, de modo a perceberem quais são as dificuldades inerentes à prática de atividade física quando existe uma visão muito baixa”.

No final, o vencedor será selecionado através da combinação dos resultados obtidos no *peddy paper* e na corrida. “Aproveito também para agradecer o patrocínio da Thèa para esta atividade, relembrando que o vencedor terá garantida a entrada no próximo congresso da European Society of Cataract and Refractive Surgery, que decorre de 6 a 10 de setembro de 2024, em Barcelona”, remata Diogo Hipólito.

👁️ **Marta Carreiro**



10h00 – 10h40, Sala 1

RUMO A UMA NOVA ERA NO TRATAMENTO DA ATROFIA GEOGRÁFICA

Nesta sessão, serão discutidos os novos fármacos disponíveis, concretamente nos Estados Unidos da América, para o tratamento da atrofia geográfica. O objetivo será perceber o impacto que estes poderão ter na doença, procurando validar a sua utilização tendo em consideração a sua eficácia e a realidade do sistema de saúde português. Além disso, abordar-se-á a linguagem da atrofia geográfica, bem como o impacto da doença e a sua patofisiologia básica.

 Marta Carreiro



Prof. Rufino Silva, Dr.ª Rita Flores e Prof.ª Maria da Luz Cachulo.

A linguagem da atrofia geográfica será o primeiro tópico em análise nesta sessão, por parte da Prof.ª Maria da Luz Cachulo, oftalmologista no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC). Segundo a preletora, a classificação da atrofia geográfica tem variado ao longo do tempo: “Inicialmente, utilizávamos única e exclusivamente a fotografia a cores do fundo ocular para definir, medir e monitorizar a progressão da área de atrofia geográfica. Atualmente, sabemos que há outros métodos de imagem, nomeadamente a autofluorescência, a espectroscopia de infravermelho próximo e a tomografia de coerência óptica, mais adequados para estes fins.”

Na sua apresentação, Maria da Luz Cachulo fará referência à Classification of Atrophy Meeting (CAM)¹, “que ordena os fenótipos de atrofia em quatro estádios de gravidade crescente”. “A atrofia geográfica é considerada como o fenótipo mais tardio, consistindo num subtipo de um conceito que surgiu com esta classificação, a atrofia completa do epitélio pigmentado da retina e da retina externa”, conclui a oftalmologista.

Em seguida, a Dr.ª Rita Flores, presidente da Sociedade Portuguesa de Oftalmologia (SPO), discorrerá sobre o impacto da doença, começando por notar que “a degenerescência macular da idade, globalmente, é uma doença com uma prevalência crescente, devido à tendência para o envelhecimento populacional”. “Esta forma atrofica da doença é ainda mais prevalente que a exsudativa, cursando com um impacto muitíssimo marcado na qualidade de vida dos doentes, que deixam, progressivamente, de conseguir ler e identificar rostos, entre outros aspetos”, acrescenta a também diretora do Serviço de Oftalmologia do Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central.

A patofisiologia básica da atrofia geográfica também estará em foco na apresentação de Rita Flores, que chamará a atenção para “o contexto genético, a idade, a alimentação e o tabagismo enquanto fatores de risco para progressão da doença”. “Hoje em dia, também se sabe que um sistema de complemento desregulado pode promover o aparecimento destas situações”, acrescenta a presidente da SPO.

NOVOS TRATAMENTOS E CONTROVÉRSIAS

Por sua vez, o Prof. Rufino Silva, oftalmologista no CHUC, apresentará os dados clínicos dos ensaios de fase III que levaram à recente aprovação, nos Estados Unidos da América, de dois fármacos para tratamento da atrofia geográfica. “Um dos medicamentos é o pegcetacoplan, que permite o tratamento mensal ou a cada dois meses. O outro é o avacincaptad pegol, disponível apenas na modalidade de terapêutica mensal”, introduz o preletor. Segundo o especialista, a aprovação deveu-se ao facto de, nos ensaios clínicos, estes fármacos “terem demonstrado uma redução na progressão da área de atrofia geográfica”.

Com o recurso a estas duas opções terapêuticas, Rufino Silva defende que “os doentes ganham tempo”. “Os resultados mostram que, aos 30 meses, as lesões da atrofia geográfica cresceram em 31% nos doentes que não receberam tratamento, em comparação ao crescimento de 26% nos doentes que foram tratados”, exemplifica o preletor.

Apesar destes resultados, uma controvérsia que tem estado associada à utilização destes fármacos é o facto de estes “não mostrarem evidência de melhoria nos exames funcionais, nomeadamente na acuidade visual, na velocidade de leitura ou no contraste”. Esta questão será, então, analisada pela

Prof.ª Ângela Carneiro, última interveniente da sessão. “Estes dois inibidores do complemento – o pegcetacoplan é um inibidor de C3, enquanto o avacincaptad pegol é um inibidor de C5 –, sendo administrados por via de injeções intravítreas, na maioria das vezes em regime mensal, durante um período mínimo de dois anos, acarretam um *burden* significativo para os cuidados de saúde oftalmológicos”, nota a oftalmologista no Centro Hospitalar Universitário de São João, no Porto.

De acordo com a também presidente do Grupo de Estudos da Retina, “esta questão tem levado muitos profissionais a questionarem-se acerca da verdadeira utilidade do tratamento”. “É importante refletirmos se, de facto, serão tratamentos compensatórios do ponto de vista de saúde pública, percebendo até que ponto são um gasto excessivo de dinheiro ou uma carga adicional para os serviços.” 

Referência: 1. Sadda SR, et al. Consensus Definition for Atrophy Associated with Age-Related Macular Degeneration on OCT: Classification of Atrophy Report 3. Ophthalmology. 2018;125(4):537-548. doi: 10.1016/j.ophtha.2017.09.028. Epub 2017



**Confidence through evidence.
That's MiYOSMART.**

**MiYOSMART, a forma inteligente
de tratar a miopia em crianças.**



HOYA
FOR THE VISIONARIES

**Visite o stand da HOYA e não perca o nosso simpósio
sobre gestão da miopia com tecnologia D.I.M.S.**

1 de Dezembro | 15h50 | SALA 2





10h00 – 10h40, Sala 2

SPO CRIA BASE DE DADOS DE QUERATOCONES

Tendo como principal finalidade perceber qual é a prevalência de doentes com queratocone em Portugal, a Sociedade Portuguesa de Oftalmologia (SPO) tem o projeto de criar uma base de dados nacional, que será apresentada amanhã. “Apelamos à colaboração de todos os oftalmologistas portugueses, para que descarreguem o software que criámos e comecem a preenchê-lo com os dados dos seus casos clínicos”, frisa o **Dr. Nuno Alves**, coordenador do Grupo Português de Superfície Ocular, Córnea e Contactologia (GPSOCC) da SPO.

Segundo o oftalmologista no Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central, esta base de dados vem “colmatar a falta de informação, ao nível nacional, sobre a prevalência desta doença”. “Muitas vezes, recorremos a estimativas de publicações de outros países, nomeadamente dos EUA, que não são necessariamente representativas da nossa população”, justifica Nuno Alves.

No desenvolvimento da Base de Dados de Queratocone, “houve o cuidado de procurar algum equilíbrio, de modo a que a mesma caracterize a população com esta patologia, não

sendo, ainda assim, demasiado exagerada nos parâmetros solicitados aos oftalmologistas”. “Queremos perceber quem são e onde estão os doentes com queratocone, qual a gravidade de cada situação, se esses doentes estão ou não tratados e com

que opção (implante com anéis, cirurgia *crosslinking* ou transplante de córnea) e o impacto da doença no dia-a-dia”, resume o coordenador do GPSOCC. Por outro lado, esta base de dados permitirá também “conhecer os novos casos diagnosticados, representando, assim, um recurso extraordinário”.

Considerando este projeto “uma oportunidade única para conhecer a realidade da incidência e da prevalência do queratocone em Portugal”, Nuno Alves espera que todos os oftalmologistas se mobilizem para colaborar no preenchimento desta base de dados. “Na sessão, apresentaremos o software, mostrando como o descarregar, como criar novos casos e como os caracterizar”, adianta o oftalmologista, informando que a plataforma estará disponível para download a partir do primeiro trimestre de 2024.

“Durante a sessão, também estaremos disponíveis para receber sugestões que possam melhorar este projeto, enquanto damos os passos necessários para o ultimar”, remata o coordenador do GPSOCC.  **Marta Carreiro**



Mais momentos do 1.º dia de congresso

CIRURGIA REFRACTIVA DA CÓRNEA COM LASER

“**L**aser corneal refractive surgery didactic course: from screening to the technique” é um curso que tem como principal objetivo “tentar melhorar a lacuna que existe quanto ao nível de formação na realização destes procedimentos”, explica a Dr.ª Sílvia Monteiro, uma das organizadoras. Como tal, a primeira preleção, a cargo da Dr.ª Ana Carolina Abreu, oftalmologista no Centro Hospitalar Universitário de Santo António (CHUdSA), no Porto, centrar-se-á na seleção dos doentes candidatos a este tipo de cirurgia. Em seguida, Sílvia Monteiro abordará as indicações para a cirurgia LASIK (*laser assisted in-situ keratomileusis*), “na qual se deve ter em consideração a refração do doente e as condições da córnea”.

Relativamente à técnica em si, a também oftalmologista no CHUdSA refere que “é possível fazer um flap na córnea com recurso ao microquerátomo ou com um laser femtosegundo, este último apresentando mais vantagens”. “Quanto à correção refrativa, é feita com o laser Excimer e, neste âmbito, além de explicar o processo, irei apresentar as diferentes plataformas que existem para diferentes tipos de tratamento”, acrescenta. A formadora irá alertar ainda para “algumas das complicações que possam surgir relacionadas com o laser femtosegundo, como flaps incompletos, e outras associadas ao LASIK, como a queratite lamelar difusa, complicações infecciosas de ectasia ou o crescimento epitelial na interface.”

Por sua vez, a cirurgia PRK (*photorefractive keratectomy*) será apresentada pela Dr.ª Maria do Céu Pinto, também organizadora deste curso. “Esta técnica consiste na aplicação do laser Excimer após a remoção

do epitélio da córnea, sem necessidade de criar um flap. A ausência de flap torna esta técnica mais segura em caso de traumatismo, com menor risco de ectasia corneana. Contudo é mais dolorosa e demora mais tempo a recuperar a visão, o que nem sempre é bem aceite pelo doente”, contextualiza a oftalmologista no CHUdSA. Ainda assim, considera que “é uma boa opção para doentes cujas profissões têm risco de traumatismo, como, por exemplo, militares e doentes com córneas normais de espessura reduzida”, entre outros.

No que respeita às complicações, Maria do Céu Pinto realça que “a pior é o haze corneano, que consiste numa cicatrização viciosa que pode interferir na acuidade visual e dar origem à regressão do efeito refrativo”. “De forma a tentar evitar o seu desenvolvimento, preconiza-se o uso de mitomicina C a 0,02%. Em casos de maior risco de desenvolver haze, como nos astigmatismos altos, hipermetropias e miopias mais elevadas, aplico por rotina, imediatamente após a cirurgia”, concretiza. No final, o Prof. Tiago Monteiro, oftalmologista no Hospital de Braga, irá apresentar e discutir casos clínicos de perfis personalizados de ablação.  **Diana Vicente**



Dr.ª Sílvia Monteiro, Prof. Tiago Monteiro e Dr.ª Ana Carolina Abreu (da esq. para a dta.)

DR

PUB.



EvoTears® OMEGA

Tratamento dirigido para o olho seco evaporativo



11h45 – 12h30, Sala 1

IMPACTO DOS TRATAMENTOS DAS DOENÇAS DA RETINA

Na primeira parte do Simpósio de Retina, organizado pelo Grupo Português de Retina e Vítreo da SPO, serão apresentados os resultados do Barómetro de Oftalmologia. Este programa apoiado pela Bayer consiste na aplicação de inquéritos a doentes e oftalmologistas de 24 países, incluindo Portugal, para avaliar o impacto dos tratamentos na vida dos doentes com retinopatia diabética (RD), degenerescência macular da idade neovascular (DMIn) e edema macular diabético (EMD).

 **Marta Carreiro**

Os resultados do Barómetro de Oftalmologia (ver caixa) em Portugal, decorrentes dos 628 inquéritos respondidos, serão apresentados pelo Dr. Mário Ornelas, diretor do Serviço de Oftalmologia do Centro Hospitalar de Setúbal, um dos quatro centros nacionais que participam neste programa, a par do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, do Centro Hospitalar Universitário de Santo António (CHUdSA), no Porto, e da ALM - Oftalmologia Médica e Cirúrgica, em Lisboa.

Dos resultados, **Dr. Mário Ornelas** destaca a “elevada percentagem de doentes que consideram fundamental o aumento do intervalo entre tratamentos”. “50% a 60% dos doentes referem dificuldade na deslocação aos hospitais. Como a maioria destes doentes está numa faixa etária mais avançada, precisando de apoio de terceiros para irem às consultas, este é um aspeto muito significativo, principalmente nas pessoas com EMD”, sublinha o oftalmologista.

Na sessão, o **Dr. Jorge Soares**, vice-presidente da Sociedade Portuguesa de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo, apresentará a perspetiva do doente com diabetes. Atualmente, “a taxa de progressão da prevalência da diabetes é estimada em 530 milhões, no mundo inteiro”. No entanto, “há estimativas que apontam para os 780 milhões em 2045, o que também significa uma enorme probabilidade para o aparecimento de mais doentes com RD”, contextualiza o endocrinologista no CHUdSA.

Ainda assim, Jorge Soares afirma que, “graças aos tratamentos disponíveis para a diabetes, o número de pessoas que perde a visão por causa da RD tem vindo a diminuir”. No entanto, “ainda existe oportunidade para uma intervenção mais precoce, tanto na prevenção da diabetes como da sua progressão, com consequente prevenção da RD”.

Segundo o **Dr. Miguel Lume**, que modera o Simpósio de Retina com a Prof.^a Lilianne Duarte, “metade dos doentes com diabetes afirma nunca ter consultado um oftalmologista ou ter realizado um rastreio oftalmológico”. “Este dado demonstra que os serviços de saúde necessitam de adotar estratégias para uma melhor

organização, envolvendo o setor social e privado em programas abrangentes de prestação de cuidados oftalmológicos”, defende o oftalmologista no CHUdSA. “A aplicação da terapêutica no dia de observação, o recurso à tele saúde e o tratamento dos dois olhos no mesmo dia (nos casos em que tal se justifique)” são algumas das soluções apontadas por Miguel Lume para reduzir a sobrecarga atual associada às doenças da retina.

Especificando os resultados do Barómetro de Oftalmologia relativamente à DMIn, Mário Ornelas salienta que “mais de metade dos doentes gostariam que o intervalo entre injeções intravítreas fosse aumentado”. Por outro lado, “cerca de 45% desses doentes gostariam de conseguir monitorizar a sua acuidade visual em casa”.

No simpósio, o **Doutor António Campos** partilhará a perspetiva do oftalmologista que trata a DMI. Atualmente, “as principais dificuldades são a elevada frequência dos tratamentos e os problemas de acesso a hospitais e clínicas, até porque muitos destes doentes têm comorbilidades que limitam as suas deslocações”, refere o oftalmologista no Centro Hospitalar de Leiria (CHL).

Para responder a esses desafios, o preletor destaca “o recurso a fármacos com uma duração de ação mais longa” e a criação de condições de acessibilidade nos hospitais. “No CHL, temos nove parques de estacionamento e, dentro do hospital, juntámos todos os cuidados de Oftalmologia no mesmo piso”, exemplifica. Além disso, António Campos realça “a necessidade de melhorar a comunicação entre médicos e doentes e de fazer agendamentos a longo prazo, para que os doentes e respetivos cuidadores consigam programar melhor a sua vida”.

Já a **Prof.^a Lilianne Duarte**, também moderadora da sessão, reconhece que, neste momento, “o maior problema é o *burden* hospitalar, com consequências ao nível da capacidade dos Serviços de Oftalmologia para conseguirem prestar tratamentos de acordo com as *guidelines* e com cumprimento dos tempos”, admite a oftalmologista no Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga/Hospital de São Sebastião, em Santa Maria da Feira. Uma informação positiva neste âmbito é que “vão aparecendo alternativas terapêuticas que permitem alargar o intervalo dos tratamentos e diminuir o *burden* das doenças”. 

Principais resultados do Barómetro de Oftalmologia

- 45%** dos doentes com EMD ou RD referem que a frequência de consultas relacionadas com a sua patologia é demasiado elevada, sendo o transporte um dos problemas apontados;
- 66%** dos doentes com EMD consideram importante aumentar o tempo entre tratamentos sem redução da acuidade visual, uma necessidade apoiada por todos os oftalmologistas inquiridos;
- 92%** dos oftalmologistas consideram que um tratamento precoce e intensivo no primeiro ano gera melhorias de acuidade visual;
- 76%** dos oftalmologistas indicam que a baixa adesão ao tratamento no primeiro ano é um desafio;
- 46%** dos doentes com DMIn consideram os tratamentos demasiado frequentes, o que está de acordo com a opinião dos oftalmologistas;
- 68%** dos oftalmologistas consideram que se deve tratar os dois olhos na mesma consulta, caso ambos necessitem de tratamento;
- 27%** dos oftalmologistas admitem não ter tempo suficiente nas consultas para esclarecer todas as questões e preocupações dos doentes;
- 45%** dos doentes com DMIn gostariam de monitorizar a sua acuidade visual em casa.

CURSO 11 | 11h45 – 13h15, Sala 3

DIFERENTES ABORDAGENS NA CIRURGIA REFRACTIVA INTRAOCULAR

“**I**ntraocular refractive surgery: would you do the same?” é o título do curso que amanhã se realiza com o objetivo de “discutir situações difíceis que possam gerar dúvidas na prática clínica”, conforme sintetiza o Dr. Diogo Hipólito, um dos organizadores desta formação. Cada caso de cirurgia refrativa e respetivo tratamento adotado será apresentado por um oftalmologista mais jovem, seguindo-se um comentário de um oftalmologista mais experiente sobre a estratégia seguida. O primeiro caso, apresentado por Diogo Hipólito e comentado pelo Dr. Nuno Alves – ambos oftalmologistas no Centro Hospitalar e Universitário de Lisboa Central – será centrado num doente com alta miopia. “Num doente com patologia unilateral, questionamo-nos sobre a atitude mais correta relativamente ao outro olho, existindo também desafios relacionados com a escolha da lente e com a respetiva biometria”, refere Diogo Hipólito, notando que, no pós-operatório, existe “um risco mais acentuado de descolamento de retina”.

Segue-se a discussão de um caso apresentado pelo Dr. Tomás Loureiro e pelo Dr. Nuno Campos, do Hospital Garcia de Orta, em Almada, sobre um doente com hipermetropia elevada. “Em determinadas circunstâncias, pode ponderar-se o implante de lentes que visem a independência de óculos, mas, caso não se proceda a uma seleção cuidadosa e adequada dos doentes, podemos deparar-nos com complicações que levem, inclusive, à necessidade de explantar a lente”, afirma Tomás Loureiro.

PUB.



O Dr. Tomás Loureiro (à esq.) e o Dr. Diogo Hipólito são os coordenadores do curso.

“Na avaliação, é preciso perceber as expectativas do doente e realizar uma avaliação multimodal, com integração dos dados biométricos, tomográficos e da aberrometria para evitar surpresas desagradáveis”, sintetiza o também organizador do curso.

Depois, o Dr. Miguel Raimundo e o Prof. Joaquim Murta, do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, irão debater um caso de presbiopia precoce e outro de queratocone. A formação prossegue com uma situação de um doente que fez uma cirurgia de miopia refrativa da córnea, exposta por Tomás Loureiro e Nuno Campos. “O cálculo da potência da lente a implantar aquando da cirurgia de catarata é realizado através da biometria. Em olhos previamente submetidos a cirurgia refrativa na córnea, esse cálculo é afetado por vários fatores inerentes à alteração da curvatura da mesma. Com o desenvolvimento de novas fórmulas, algumas com recurso à inteligência artificial, foi possível melhorar os resultados refrativos embora esses olhos ainda representem um desafio”, resume Tomás Loureiro.

Por fim, Diogo Hipólito e Nuno Alves irão discutir um caso de um doente que fez uma cirurgia refrativa para tratar a hipermetropia. “As alterações induzidas pela cirurgia refrativa na córnea dificultam a seleção da lente, porque, frequentemente, esses doentes já têm uma aberração esférica negativa por si só bastante significativa”, nota Diogo Hipólito. E conclui: “Portanto, poderá ser prejudicial colocar lentes que a aumentem ainda mais.”  **Diana Vicente**

Controlo Sustentado da Doença.

Um ponto de viragem para as patologias exsudativas da retina?

O Controlo Sustentado da Doença pode melhorar a qualidade de vida dos seus doentes, aliando os resultados de eficácia a intervalos de tratamento mais prolongados.¹⁻³

Referências

1, Khachigian LM, et al. *J Transl Med* 2023;21:133, 2, Iglicki M, et al. *Eye (Lond)* 2022;36:273-277, 3, Xu M, et al. *Drug Des Devel Ther* 2022;16:3241-3262.

Bayer Portugal Lda, 09/2023 PP-EYL-PT-0388-1 09/2023



12h30 – 13h15, Sala 1

TAMPONAMENTO EM CIRURGIA DE VÍTREO E RETINA

As especificidades do taponamento com gás, com óleo de silicone e com perfluorocarbono serão esmiuçadas amanhã, na parte 2 do Simpósio de Retina. Os benefícios e as possíveis complicações de cada um destes tipos de taponamento serão apresentadas em detalhe pelos três palestrantes.

 Pedro Bastos Reis



Dr. Pedro Alves Faria (à esq.) e Dr. Filipe Henriques.

O taponamento gasoso será abordado pelo Dr. Pedro Alves Faria, que incidirá nas vantagens e limitações deste procedimento. “Este taponamento tem a vantagem de não implicar uma segunda cirurgia, uma vez que o gás desaparece por si só”, começa por referir o oftalmologista no Centro Hospitalar Universitário de São João, no Porto. “Por ter algum grau de expansibilidade, consegue-se ajustar à cavidade vítrea, reforçando a tensão exercida sobre a retina”, acrescenta.

Quanto às limitações, “a utilização do gás como taponamento implica que o doente tenha de cumprir um posicionamento, para que a atuação do gás seja dirigida à zona da retina a tratar”, sendo que, enquanto está dentro do olho, “a visão do doente é muito limitada”, explica Pedro Alves Faria. Além disso, durante o período em que o gás se mantém no olho, os doentes “devem evitar variações de altitude, nomeadamente viagens de avião”, pelo risco de expansão do gás. Relativamente aos cuidados na aplicação, é fundamental estar alerta para os “erros de cálculo da concentração do gás”, que podem levar a “aumentos marcados da pressão intraocular”.

De seguida, a **Dr.ª Vanessa Lemos** falará sobre o taponamento com óleo de silicone, “um procedimento díspar”, pois implica

segunda cirurgia para a sua remoção, pelo que “está reservado para casos mais complexos de descolamentos da retina”. Até ser removido, o taponamento com óleo de silicone “pode ter algumas complicações pós-cirúrgicas, nomeadamente a emulsificação, a migração do silicone ou o glaucoma”, alerta a oftalmologista no Hospital Beatriz Ângelo, em Loures, que, durante a sua preleção, dará dicas para prevenir e resolver essas complicações.

Apesar das suas particularidades, Vanessa Lemos ressalva que o taponamento com óleo de silicone “tem maior duração e indicações específicas para casos mais complexos, como descolamentos de retina, vitreorretinopatia proliferativa, traumatismos oculares ou até endoftalmites”. A indicação para taponamento com óleo de silicone “depende muito do quadro clínico de cada olho e de cada doente”. No entanto, este procedimento “terá sempre lugar em situações mais complexas”, pelo que os oftalmologistas “não se devem deixar intimidar pelas suas complicações”, conclui a preleitora.

Na terceira preleção, o Dr. Filipe Henriques incidirá sobre o taponamento com perfluorocarbono, “uma substância sintética, mais densa do que a água”, cuja utilização como tamponador ainda é de cariz excecional. “Trata-se de um taponamento de curta duração – cerca de uma semana –, que é utilizado, sobretudo, em situações de patologia da retina inferior e rasgaduras gigantes”, explica o oftalmologista no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra.

A força de taponamento do perfluorocarbono “é superior à do óleo de silicone e quase igual à do gás”. “Para além disso, o seu uso como tamponador elimina um passo cirúrgico, o que traz benefícios, nomeadamente, reduzindo o risco de deslizamento da retina até que o efeito do laser atinga o seu pico, formando a cicatriz corioretiniana” sublinha Filipe Henriques. Não obstante, o perfluorocarbono associa-se a potenciais complicações, nomeadamente “toxicidade retiniana, migração do líquido para a câmara anterior e hipertensão ocular”. Para evitar essas situações, “o ideal é remover o líquido na totalidade no momento cirúrgico certo, existindo, contudo, a possibilidade de submeter o doente a segunda cirurgia para sua remoção”, remata o oftalmologista. 



DR



Instantes



Mais momentos do 1.º dia de congresso

IMPLANTE SECUNDÁRIO DE LENTE INTRAOCULAR DEPOIS DE CIRURGIA DE CATARATA COMPLICADA



Como explica o **Dr. Gil Calvão Santos**, o curso “*Secondary intraocular lens implantation after complicated primary cataract surgery: pearls and pitfalls*” pretende juntar especialistas tanto do segmento anterior como do segmento posterior na partilha de experiências sobre estes procedimentos complexos. “O papel do cirurgião do segmento anterior, após uma complicação, é deixar o doente nas melhores condições possíveis para uma eventual segunda intervenção.

Já o papel do cirurgião do segmento posterior é corrigir as complicações e se necessário fazer um implante secundário de uma lente”, sintetiza o oftalmologista no Hospital de Braga.

A **Prof.ª Keissy Sousa**, também coordenadora deste curso, alerta para a elevada incidência de cirurgias de catarata, o que acarreta desafios. “Tendo em conta a crescente incidência e mais precoce cirurgia de catarata, é natural que as complicações associadas à luxação das lentes intraoculares [LIO] sejam cada vez mais prevalentes, pelo que o nosso objetivo é que os formandos fiquem a par das várias abordagens para as resolver”, concretiza a também oftalmologista no Hospital de Braga.

O curso começará com a preleção da **Prof.ª Ana Miguel**, oftalmologista no Hôpital Privé de la Baie, em Avranches, França, que vai apresentar a perspetiva do cirurgião do segmento anterior no que concerne ao manejo das complicações da cirurgia de catarata.



Segue-se a apresentação do **Prof. Manuel Falcão**, oftalmologista no Centro Hospitalar Universitário de São João, no Porto, sobre a visão da mesma temática, mas na perspetiva do cirurgião vitreoretiniano. Nas duas palestras seguintes, dedicadas ao implante secundário de LIO de fixação à íris, o **Prof. João Pedro Marques** (oftalmologista no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra) incidirá sobre a colocação do implante anterior à íris e o **Dr. Rui Carvalho** (oftalmologista na Unidade Local de Saúde de Matosinhos/Hospital Pedro Hispano) sobre a colocação retropupilar do implante.

Por fim, no âmbito da fixação escleral de LIO, o **Dr. João Miguel Coelho** (oftalmologista no Centro Hospitalar Universitário de Santo António, no Porto) abordará a fixação de LIO com sutura e o **Prof. Tiago Monteiro** (oftalmologista no Hospital de Braga) falará acerca da técnica de Yamane. A terminar, a **Prof.ª Mun Faria**, oftalmologista no Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria, debruçar-se-á sobre a técnica de fixação da LIO Carlevalle. “Um dos *hot topics* do momento na fixação de LIO sem sutura é a técnica de Yamane versus a implantação da LIO Carlevalle. A primeira utiliza uma lente mais acessível, a segunda foi especificamente desenhada para o efeito”, afirma Keissy Sousa.

No final do curso, remata Gil Calvão Santos, “espera-se que os formandos consigam construir o seu próprio fluxograma de abordagem a estes doentes, adequando a melhor técnica a cada caso”. Os coordenadores contarão com a ajuda do **Dr. Luis Mendonça**, da **Dr.ª Petra Gouveia** e da **Dr.ª Rita Gentil**, todos do Hospital de Braga, na moderação do curso. **Pedro Bastos Reis**

AVANÇOS NO ESTUDO DA METABOLÓMICA NA DMI

Na conferência de amanhã, a **Prof.ª Inês Laíns** vai apresentar os principais avanços do seu projeto relacionado com o estudo da metabolómica no contexto da degenerescência macular da idade (DMI). “Sendo a DMI uma doença multifatorial, o nosso grupo considerou que utilizar a metabolómica para a estudar seria uma boa forma de obter uma perspetiva mais global e compreensiva da doença. Foi a partir desta premissa que, há quase nove anos, se iniciou este estudo”, começa por afirmar a oftalmologista no Massachusetts Eye and Ear, nos Estados Unidos da América.

O projeto em causa recrutou até hoje quase 1000 doentes do Massachusetts Eye and Ear, da Harvard Medical School, da AIBILI (Association for Innovation and Biomedical Research on Light and Image) e do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra. Este projeto “compara o perfil do plasma de doentes que têm a patologia e de pessoas da mesma idade que não a têm”. “Temos também analisado as associações desses dados com fatores genéticos e de risco da DMI. Assim, é possível criar mapas de vias que são importantes nesta doença, identificando as mais promissoras, que por esse motivo devem continuar a ser investigadas com o intuito de encontrar novos alvos terapêuticos”, explica Inês Laíns.

Uma das principais vias que tem sido identificada neste estudo é a dos glicerosfolípidos, que “tem vindo a ser identificada consistentemente desde as primeiras análises e também por outros

grupos”, nota a investigadora. “Além disso, há vários trabalhos que demonstram que desregulações na via do glutamato estão associadas à DMI, tendo sido relacionadas à morte celular dos fotorreceptores e à proliferação do epitélio pigmentar da retina”, afirma a especialista.

Inês Laíns explica que ainda há muito caminho a seguir, nomeadamente através de melhores “correlações com o fenótipo, por exemplo recorrendo à inteligência artificial para obter dados quantitativos de imagens de tomografia de coerência óptica [OCT]”. Como nota a oftalmologista, “as alterações e a evolução medidas por OCT poderiam ser relacionadas com os perfis metabolómicos e genéticos”. Neste âmbito, remata, são “necessários “mais dados longitudinais para perceber quais os mecanismos mais importantes na progressão da doença”. **Diana Vicente**



A **Prof.ª Inês Laíns** refere alguns dos resultados obtidos através do estudo da metabolómica no contexto da DMI.



15h00 – 16h30, Sala 1

HOT TOPICS EM RETINA MÉDICA E CIRÚRGICA

A sessão conjunta do Grupo Português de Retina e Vítreo da SPO e do Grupo de Estudos da Retina incidirá sobre as principais novidades nos âmbitos da retina cirúrgica, com enfoque na traumatologia, e da retina médica, com ênfase em novidades como as tecnologias de inteligência artificial, os biossimilares e as *guidelines* da retinopatia diabética. Durante a sessão, será ainda apresentado o manual de retina “*Fundus Manifestations of Systemic Diseases*”.

 Pedro Bastos Reis



Alguns dos intervenientes no simpósio: Dr.ª Maria Picoto, Dr.ª Carla Teixeira, Dr.ª Rita Flores (moderadora), Prof. João Figueira, Dr.ª Angelina Meireles e Prof.ª Bernardete Pessoa. Ausentes na fotografia: Prof.ª Lilianne Duarte, Dr.ª Vanda Nogueira, Doutor António Campos e Dr.ª Rita Anjos (moderadores).

A sessão começará com três preleções no âmbito da retina cirúrgica, mais especificamente sobre traumatologia. Na primeira, a Dr.ª Angelina Meireles, oftalmologista no Centro Hospitalar Universitário de Santo António, no Porto, falará sobre o *timing* cirúrgico. “A intervenção atempada é essencial para conseguirmos os melhores *outcomes* possíveis”, afirma. Para tal, importa, desde logo, ter em conta “a classificação do tipo de trauma”, uma vez que, “perante uma rutura ou perfuração do globo ocular, a intervenção precoce faz toda a diferença”.

“Se há suspeita de que o segmento posterior foi atingido, não devemos esperar. Mesmo quando só há atingimento do segmento anterior, não devemos aguardar pela cicatrização, que, se for anómala, acarreta problemas”, concretiza Angelina Meireles, sublinhando que o recurso à coriorretinectomia “permite alcançar melhores resultados anatómicos e funcionais”.

De seguida, a Prof.ª Mun Faria incidirá sobre o tratamento da afaquia traumática, situação em que “não é possível colocar lentes intraoculares no saco capsular”. Nesse sentido, a oftalmologista no Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria defende a utilização de lentes esclerais Carlevalle, um tipo de “lente *on-label* que permite uma posição estável no globo ocular e pode ser aplicada mesmo com íris atrófica ou ausente” “Desde que todo o globo ocular esteja íntegro, esta lente proporciona boa visão. Trata-se de uma lente estável, que evita o astigmatismo”, assegura.

Notando que a aplicação de lentes esclerais Carlevalle implica “uma curva de aprendizagem lenta”, Mun Faria deixará dicas práticas para evitar complicações, nomeadamente “a utilização de óleo pesado em casos complicados, a utilização de viscoelástico dispersivo e colocação da lente sobre a íris para mais fácil prensão da porção vertical do esporão da lente”.

A encerrar a componente da traumatologia, o Prof. João Figueira debruçar-se-á sobre os corpos estranhos intraoculares, que estão associados, sobretudo, a tarefas laborais, nomeadamente nas áreas da metalurgia ou da agricultura. “Nestes casos, um dos desafios

é o diagnóstico adequado e o encaminhamento para serviços que possam realizar um tratamento atempado e correto”, aconselha o oftalmologista no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, que apresentará alguns dos procedimentos cirúrgicos utilizados nestes casos complexos de trauma ocular.

Além disso, o tratamento dos corpos estranhos intraoculares “requer medidas urgentes para evitar infeções, em particular endoftalmites”, o que, por si só, acarreta desafios acrescidos. “Um diagnóstico que não seja correto, além de poder comprometer o prognóstico anatómico e funcional, pode levantar questões médico-legais extremamente difíceis de resolver, até porque muitas vezes estão envolvidos os seguros de trabalho e eventuais indemnizações”, remata João Figueira.

RETINA MÉDICA

A sessão prosseguirá com apresentações no âmbito da retina médica, começando com a preleção do Prof. Manuel Falcão sobre o papel das tecnologias de inteligência artificial na retina. “Trata-se de ferramentas que podem ajudar muito no diagnóstico, no prognóstico e no tratamento dos doentes, que necessitam de realizar muitas injeções intravítreas. Se conseguíssemos prever as necessidades, conseguiríamos elaborar planos mais adequados para cada doente, diminuindo o número de consultas”, defende o oftalmologista no Centro Hospitalar Universitário de São João.

Além disso, a inteligência artificial “poderá ser utilizada na casa dos doentes”, permitindo a sua monitorização à distância. “Estas ferramentas poderão ajudar na otimização dos processos e na determinação de etiologias.

Apresentação de novo manual de retina

Entre as 15h40 e as 15h50, será apresentado o manual de retina “*Fundus Manifestations of Systemic Diseases*”, que resulta da colaboração entre a Sociedade Portuguesa de Oftalmologia e o Grupo de Estudos da Retina (GER).

“O livro abrange as várias doenças sistémicas e as alterações oculares que lhes estão associadas. É um tema bastante abrangente, que interessa a todos os oftalmologistas”, sublinha a Prof.ª Ângela Carneiro, presidente do GER e oftalmologista no Centro Hospitalar Universitário de São João, no Porto. Neste novo manual, explica a moderadora da sessão, “são abordadas várias doenças inflamatórias e infecciosas” que podem ter impacto ao nível da retina, nomeadamente o lúpus eritematoso sistémico, a artrite reumatoide, a doença de Behçet, a tuberculose, a sífilis e a sarcoidose, sem esquecer a diabetes *mellitus*. “Também são abordadas as toxicidades de fármacos para as doenças sistémicas que causam alterações no fundo do olho”, acrescenta Ângela Carneiro. O manual, que conta com o apoio do laboratório Théa, será apresentado pela Dr.ª Carla Teixeira, oftalmologista na Unidade Local de Saúde de Matosinhos/Hospital Pedro Hispano, e distribuído gratuitamente aos oftalmologistas.



Os aparelhos com inteligência artificial poderão comparar padrões e indicar a probabilidade de os doentes desenvolverem, por exemplo, um edema macular diabético”, conclui Manuel Falcão.

Por seu turno, a Dr.^a Maria Picoto refletirá sobre o papel dos biossimilares nas doenças da retina, “um tema atual e muito relevante, embora recente na Oftalmologia”. “As injeções intravítreas, principalmente de anti-VEGF, são dos procedimentos oftalmológicos mais comuns, com um grande encargo económico para o doente e para os sistemas de saúde. Devido ao seu menor custo de fabrico, os biossimilares permitem economizar gastos, o que pode melhorar a qualidade do tratamento das doenças da retina”, contextualiza a oftalmologista no Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental/Hospital de Egas Moniz.

Nesse sentido, Maria Picoto pretende “sensibilizar os colegas e falar dos perfis de segurança e eficácia destes fármacos, bem como do seu rigoroso processo de aprovação”. Em Portugal, “existem três biossimilares do ranibizumab aprovados e um do aflibercept, que só poderá ser utilizado quando este fármaco perder a patente, em 2025”, informa a oftalmologista.

Na última preleção, a Prof.^a Bernardete Pessoa discutirá as novidades das *guidelines* para a retinopatia diabética, desde “as melhorias das condições de rastreio até à orientação de cada doente”, sem esquecer “as novas classificações e a valorização de fatores de risco”. “Uma das principais alterações relaciona-se com os biomarcadores da tomografia de coerência óptica, existindo evidência de que alguns doentes podem ser tratados, em primeira linha, com terapêutica intravítrea de corticoterapia e mesmo com tratamento combinado de anti-VEGF e corticoterapia”, sublinha a oftalmologista no Centro Hospitalar Universitário de Santo António.

Na abordagem da retinopatia diabética, um grande objetivo é “otimizar procedimentos”. Nesse sentido, será apresentada a proposta do GER para desenvolvimento de consultas assentes no modelo *one day clinic*. “Com este conceito, pretende-se aumentar a rapidez, a eficácia e a adesão à terapêutica, diminuindo a sobrecarga associada à ida dos doentes aos hospitais, com consequente poupança adicional de recursos”, remata Bernardete Pessoa. 

15h00 – 15h30, Sala 2

SUSTENTABILIDADE EM OFTALMOLOGIA

Nas palavras do **Prof. Miguel Burnier**, a sustentabilidade “é um tema importantíssimo, cuja centralidade no Congresso Português de Oftalmologia demonstra a modernidade e a seriedade da Sociedade Portuguesa de Oftalmologia [SPO]”. “Existe uma grande preocupação em torno das alterações climáticas, desde logo devido ao aumento das temperaturas, que batem recordes todos os dias. Por isso, temos de poluir menos e ter uma atitude sustentável pelo planeta e pelo meio ambiente”, defende o diretor-geral do Centro de Investigação da Universidade McGill, no Canadá, que intervirá por videoconferência.

O oftalmologista considera que a sustentabilidade diz respeito à Medicina em geral, mas, sobretudo, à componente cirúrgica, daí que a Oftalmologia tenha um papel central neste debate. “As especialidades cirúrgicas de cunho ambulatorio, como a Oftalmologia, devem participar em programas de sustentabilidade, que envolvam oftalmologistas, enfermeiros, técnicos e doentes. Todos têm de participar no processo”, sustenta Miguel Burnier, indicando o exemplo do seu centro hospitalar, onde foi criado um comité dedicado a este tema.

Segundo o também investigador, os doentes devem ser envolvidos desde o início, cabendo aos clínicos a tarefa de lhes explicar que alterações no caminho da sustentabilidade não afetarão a qualidade dos seus tratamentos. “É importantíssimo explicar aos doentes que as alterações climáticas também afetam a visão, com impacto em patologias como a catarata, a degenerescência macular da idade ou o olho seco”, acrescenta o preletor.

Além das alterações que podem ser concretizadas ao nível hospitalar, Miguel Burnier salienta a participação em projetos de sus-



tentabilidade, referindo o exemplo do EyeSustain, uma coligação de sociedades oftalmológicas internacionais que defende a implementação de cuidados de saúde mais ecologistas, à qual a SPO aderiu recentemente. “Existe uma grande participação de jovens oftalmologistas, o que me alegra muito, pois a sua adesão é muito importante para dinamizar a educação neste âmbito e alertar para a importância da sustentabilidade”, frisa Miguel Burnier.

Em conclusão, o conferencista chama a atenção para o conceito dos cinco R's: *reduce, reuse, recycle, rethink* e *research*. “Se colocarmos em prática estas ações de sustentabilidade, conseguiremos mudar os nossos hábitos. E a mudança tem de começar já”, apela Miguel Burnier.



 **Pedro Bastos Reis**

Comentário em vídeo do Prof. Miguel Burnier

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@sportalmologia.pt • socportalmologia@gmail.com
www.sportalmologia.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 / (+351) 218 155 107 • geral@esferadasideias.pt
www.esferadasideias.pt • @issuu.com/esferadasideias01
Direção de projetos: Madalena Barbosa e Ricardo Pereira (rpereira@esferadasideias.pt)
Textos: Diana Vicente, Madalena Barbosa, Marta Carreiro e Pedro Bastos Reis
Fotografias: Bruno Martins e Rui Santos Jorge
Design/Web: Herberto Santos e Ricardo Pedro
Colaborações: Andreia Jesus

Patrocinadores desta edição:

BAUSCH + LOMB



HOYA



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

15h30 – 16h30, Sala 2

EXPERIÊNCIA PARTILHADA NA DEFESA DA OFTALMOLOGIA



Prof. Rufino Silva, Dr. Frederico Pena, Dr. Augusto Magalhães, Prof.ª Wilma Lelis Barboza, Dr. Sérgio Azevedo e Dr. Cristiano Umbelino.

É este o mote do Simpósio Luso-Brasileiro, no qual oftalmologistas de Portugal e do Brasil partilharão experiências quanto às estratégias para enfrentar os desafios que se colocam à Oftalmologia nos dois países. Seguem-se os testemunhos de alguns dos intervenientes.



Excertos em vídeo das entrevistas com alguns dos intervenientes no Simpósio Luso-Brasileiro

TEMPOS DE MUDANÇA

“Vivemos tempos de mudança no nosso sistema de saúde, com grande impacto no exercício da atividade médica de forma global. As condicionantes à obtenção dos resultados que pretendemos são cada vez mais, pelo que devemos ser capazes de as identificar e compreender, para que possamos atuar. A literacia em saúde é cada vez mais importante, constituindo o primeiro passo e a base para que a prestação de cuidados seja eficiente e sirva os interesses a que se propõe.

A mesa-redonda luso-brasileira é composta por três fases. Na primeira, identificaremos os fatores que contribuem para que estejamos, hoje em dia, numa posição de defesa da nossa especialidade. A segunda parte estará relacionada com o impacto desta situação, não só para os doentes, como também para os profissionais, para o sistema de saúde e para a população em geral. A terceira fase da sessão procurará identificar propostas ou medidas concretas que possam acrescentar valor ao que tem sido feito nos últimos anos, de forma a otimizar resultados.”

Dr. Sérgio Azevedo, diretor do Serviço de Oftalmologia da Unidade Local de Saúde do Alto Minho/Hospital de Santa Luzia, em Viana do Castelo

ORGANIZAÇÃO EM OFTALMOLOGIA

“Temos a felicidade de receber nesta sessão colegas do Brasil, que têm uma experiência muito própria e muito rica na defesa da Oftalmologia. O Brasil implementou um associativismo médico muito eficaz, com o qual temos muito a aprender. Essa é uma das respostas para promover a boa imagem da Oftalmologia e dos oftalmologistas junto da população, para que se perceba que são os únicos profissionais habilitados a cuidar da saúde ocular. Este é um trabalho que tem de ser feito em conjunto com a Sociedade Portuguesa de Oftalmologia, o Colégio da Especialidade de Oftalmologia da Ordem dos Médicos e todos os oftalmologistas, de forma a sensibilizarmos a comunidade.

A atuação dos grandes grupos de saúde, os riscos que advêm da fragilização da Oftalmologia no sistema de saúde português, os diagnósticos errados ou tardios e a existência de centros de diagnóstico e tratamento sem ligação a médicos são alguns dos temas que vamos debater no Simpósio Luso-Brasileiro. Outra preocupação é a necessidade de os oftalmologistas se organizarem de forma estruturada para defenderem a Oftalmologia e a valorização dos seus atos médicos.” **Prof. Rufino Silva, oftalmologista no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra e ex-presidente da Sociedade Portuguesa de Oftalmologia**

DEFESA PROFISSIONAL

“No Brasil, temos vindo a trabalhar na defesa da Oftalmologia, sobretudo para evitar a invasão da atividade profissional do oftalmologista por outros profissionais. É importante que pensemos na defesa profissional como forma de potenciar as atividades médicas, ou seja, dar condições para que os oftalmologistas solicitem e realizem os exames e procedimentos necessários. Tal envolve não só os médicos, mas também as entidades públicas responsáveis pela regulação do setor da Saúde.

O oftalmologista tem uma capacidade de resolução dos problemas muito elevada, próxima dos 90%. Se deixarmos que os doentes tenham consultas com profissionais não médicos, perdem-se oportunidades para realizar avaliações clínicas exatas, pelo que a defesa profissional é muito relevante. Neste Simpósio Luso-Brasileiro, partilharemos experiências que nos levem a pensar em soluções para um problema que é comum, apesar das diferentes realidades dos dois países.” **Prof.ª Wilma Lelis Barboza, presidente-eleita do Conselho Brasileiro de Oftalmologia**

CONSTRUÇÃO DE POLÍTICAS DE SAÚDE

“Tanto Portugal como o Brasil têm muito a ganhar com a interação neste simpósio. Apesar de a experiência ser diferente em cada país, vivemos num mundo globalizado e a possibilidade de partilharmos experiências só poderá gerar uma discussão rica, que contribua para o crescimento da Oftalmologia mundial. No Brasil, temos uma linha de atuação muito bem definida, tanto na parte jurídica como na interação com os órgãos governamentais. Existem conselhos que cuidam da saúde aos níveis estadual e municipal, através de uma interação muito forte entre todos, com o propósito de elaborar propostas e políticas públicas.

A interação entre os oftalmologistas, os agentes públicos e os governantes é essencial para a construção de uma política nacional de saúde. No entanto, um dos grandes desafios é a consciencialização dos médicos para a forma de atuar. Muitas vezes, agimos individualmente, o que enfraquece a classe médica. A partir do momento em que desenhamos uma política de ação em conjunto, a nossa atuação torna-se mais forte.”

Dr. Cristiano Caixeta Umbelino, presidente-cessante do Conselho Brasileiro de Oftalmologia

16h45 – 17h15, Sala 3

UPDATE EM ESTÉTICA PERIOCULAR

Entre as principais novidades na área da estética periocular, que serão apresentadas amanhã pelo **Prof. André Borba**, destacam-se as novas ferramentas tecnológicas, como o laser de CO2, que “permite cortar o tecido com o mínimo de sangramento possível e ótima cicatrização”, sublinha o especialista em oculoplástica e professor de Oftalmologia na Universidade de São Paulo, no Brasil. Esta técnica, acrescenta, “permite otimizar os resultados da blefaroplastia e melhorar a qualidade da pele”.

Entre as inovações que o preletor referirá, encontram-se os tratamentos com ultrassom microfocado, que “permitem uma retração essencial ao nível da sobrancelha e da área periocular, melhorando a qualidade da pele e prevenindo o envelhecimento cutâneo”. Também o recurso a exossomos estará em evidência, uma vez que “são tratamentos muito mais potentes do que os peptídeos hoje utilizados”.

Ao longo da sua preleção, André Borba também incidirá sobre a importância do exame periocular, que permite escolher o tratamento adequado para cada doente. Nesse sentido, serão analisados tópicos como “o excesso de pele palpebral e de bolsas de gordura, a força muscular, a qualidade da pele, as sombras e os relevos ao redor da área palpebral”. “A causa do envelhecimento periocular é multifatorial. Então, temos de pensar

em várias técnicas combinadas”, afirma o especialista.

Notando que cada vez mais pessoas procuram um especialista em oculoplástica para “melhoria estética e cosmética”, o oftalmologista defende que “a capacitação dos profissionais é cada vez mais importante”, até porque os utentes “são cada vez mais exigentes e têm cada vez mais informação sobre os procedimentos que pretendem”.

Segundo André Borba, essa capacitação é igualmente fulcral para prevenir complicações.

“Muitas vezes, as complicações estão associadas a erros técnicos. Por isso, é cada vez mais importante a capacitação dos médicos”, insiste o preletor. Entre as complicações a considerar, encontram-se “o efeito Tyndall e o risco, embora raro, de cegueira”, que pode acontecer, por exemplo, com a aplicação errada de ácido hialurónico nos vasos oculares. “São casos raros, mas, sem a técnica e os conhecimentos adequados, podem ser mais frequentes”, alerta André Borba, concluindo que “os tratamentos cosméticos palpebrais devem ser encarados de forma natural e funcional”.  **Pedro Bastos Reis**



O Prof. André Borba discorre, em vídeo, sobre as principais inovações em oculoplástica

PUB.

A LENTE DE CONTACTO MAIS COMPLETA*

Conforto | Hidratação | Saúde** | Design



A **Tecnologia Advanced MoistureSeal®** oferece a maior retenção de hidratação após **16 horas¹**, em comparação com as principais lentes de silicone-hidrogel diárias***

A **Tecnologia ComfortFeel** liberta uma combinação única de componentes para o conforto e a saúde ocular para ajudar a proteger, enriquecer e estabilizar o filme lacrimal²

* Apenas as lentes de contacto ULTRA® ONE DAY da BAUSCH + LOMB oferecem um sistema completo de hidratação e conforto com as tecnologias Advanced MoistureSeal® e ComfortFeel®, aliadas a um desenho completo com DiU alto, módulo baixo, filtro de radiação UV e ótica de alta definição.

** As tecnologias do material das lentes de contacto ULTRA® ONE DAY da BAUSCH + LOMB, aliadas à inclusão de determinados componentes para o cuidado dos olhos, atuam de forma conjunta para favorecer um ambiente saudável e estável no filme lacrimal e na superfície ocular.

*** vs as principais lentes de contacto de silicone diárias como as Dailies Total® e Acuvue® Oasys 1-Day.

1. Schaller J, Steffen R, Reindel W. A clinical assessment of dehydration resistance for a novel silicone hydrogel lens and six silicone hydrogel daily disposable lenses. Apresentação em póster na Reunião Anual da American Academy of Optometry de 2020. 2. BHL ULTRA ONE DAY Magazine Supplement. Março de 2021. Disponível em: <https://viendolavida.com/wp-content/uploads/2022/03/3-BL-ULTRA-One-Day-Magazine-Supplement-03.pdf>

As lentes de contacto são dispositivos médicos. ULTRA® ONE DAY da BAUSCH + LOMB e MoistureSeal® são marcas comerciais da Bausch & Lomb Incorporated ou suas filiais. Todos os restantes nomes de marcas/produzidos e/ou logótipos são marcas comerciais dos seus respetivos titulares.

© 2023, Bausch & Lomb Incorporated. Para mais informações sobre os produtos, leia atentamente a rotulagem e Instruções de Utilização ou contacte-nos. AUC-P12206-13



Live the ULTRA Life.

BAUSCH + LOMB

16h45 – 17h15, Sala 2

POSSIBILIDADES FUTURAS NO GLAUCOMA

As novidades em *pipeline* e os desejos para o futuro na área do glaucoma serão abordados na sessão de *update* de amanhã. Em destaque, estarão as possibilidades criadas pelas ferramentas de inteligência artificial (IA), quer no diagnóstico quer no *follow-up* dos doentes, bem como as novidades cirúrgicas.

 Pedro Bastos Reis



Dr.ª Marina João, Dr.ª Teresa Gomes (moderadora) e Dr. António Benevides Melo. Ausente na fotografia: Dr. Pedro Faria (moderador).

Começando por alertar que “o glaucoma é a principal causa de cegueira irreversível no mundo”, a Dr.ª Mariana Sá Cardoso afirma que, “para evitar a progressão da perda de visão, o diagnóstico precoce é muito importante nesta patologia”. Segundo a oftalmologista no Hospital de Vila Franca de Xira, “o diagnóstico e o seguimento dos doentes com glaucoma requerem a realização de muitos exames complementares, sendo necessário despende muito tempo para avaliar o doente no seu todo”. Nesse sentido, “existe o desejo de desenvolver novos algoritmos de IA que possam ser aplicados a dados de imagem já existentes, como a retinografia, a tomografia de coerência óptica e a perimetria computadorizada”, contextualiza.

A este respeito, a oftalmologista referirá “estudos com algoritmos de *deep learning* que demonstraram muito bons resultados, com grande precisão nos exames de diagnóstico do glaucoma”. Contudo, apesar de estas novas tecnologias poderem melhorar a precisão diagnóstica, “não se pode dizer que a IA substituirá o papel dos oftalmologistas na interpretação dos exames”, defende a Dr.ª Mariana Sá Cardoso.

As novas ferramentas digitais serão também abordadas pelo Dr. António Benevides Melo, que se centrará no *follow-up* dos doentes com glaucoma. Neste âmbito, o oftalmologista no Centro Hospitalar Universitário de São João, no Porto, destaca as ferramentas que utilizam a IA e os aparelhos que permitem monitorizar a evolução do glaucoma à distância. “Esses aparelhos permitem, por exemplo, que o doente faça um exame de campo visual ou meça a sua pressão intraocular [PIO] em casa. Os resultados podem, depois, ser transmitidos ao centro onde o doente está a ser seguido”, afirma o preletor.

As ferramentas de IA poderão “diferenciar os doentes que devem ser seguidos nos hospitais daqueles que podem ser seguidos a partir de casa”. Tal poderá ser uma forma de “responder à sobrecarga de doentes nos hospitais e aos recursos finitos”. “Se conseguirmos, daqui a uns anos, que os doentes façam os exames em casa, num ambiente mais agradável, até poderemos ter melhores resultados, com poupança de recursos humanos e diminuição das deslocações dos doentes aos hospitais”, conclui António Benevides Melo.



Instantes



NOVIDADES EM CIRURGIA

Por seu turno, a Dr.ª Marina João incidirá sobre as novidades cirúrgicas no glaucoma, realçando os “novos dispositivos de drenagem posterior, que permitem um controlo da PIO no pós-operatório, através do ajuste da restrição do fluxo no tubo da válvula”. A oftalmologista no Hospital de Braga também sublinha os “dispositivos não valvulados com um diâmetro interno e externo do tubo significativamente inferior ao dos dispositivos anteriormente usados, o que reduz a área de contacto com o endotélio corneano e, teoricamente, diminui a perda de células endoteliais e a probabilidade de extrusão”.

No âmbito das cirurgias minimamente invasivas, Marina João chama a atenção para “a possibilidade de realizar cirurgias *ab interno* ou *ab externo* com dispositivos que permitem drenagem subconjuntival”. A preletora também destaca a hipótese de realizar cirurgia *stentless* com formação de ampola através de um túnel escleral criado *ab interno*.”

A viscocanaloplastia *ab interno*, “técnica mais ergonómica com os novos injetores”, é também referida pela oftalmologista como “uma possibilidade de cirurgia de ângulo a duas mãos, com um gonioscópio acoplável ao microscópio”. Por fim, Marina João falará sobre as novidades decorrentes da cirurgia em 3D, da realidade aumentada e dos procedimentos robóticos. 



Mais momentos do 1.º dia de congresso

16h45 – 17h30, Sala 4

UPDATE EM CÓRNEA E CIRURGIA IMPLANTORREFRATIVA

Nesta sessão de *update*, serão analisadas as principais novidades no âmbito do olho seco, da presbiopia, do *crosslinking epi-on* e do tratamento com *laser* em córneas irregulares.

 Diana Vicente

Na primeira preleção, o Prof. José Salgado-Borges apresentará, em colaboração com o Dr. Ricardo Soares (oftalmologista no Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho), o que há de mais recente no contexto do olho seco. “Em termos de tecnologias de diagnóstico, dispomos do Keratograph 5M e da termografia. Contudo, cada vez mais, recorre-se a marcadores da osmolaridade, inflamatórios, genéticos e, muito recentemente, referentes à sensibilidade corneana”, salienta o oftalmologista e diretor clínico da Clinsborges, no Porto. Portanto, “é fundamental combinar os resultados fornecidos pelos vários métodos disponíveis para estabelecer um diagnóstico correto e, consequentemente, um tratamento mais específico e eficaz”.

No âmbito do tratamento do olho seco, “atualmente, existe uma grande gama de lágrimas artificiais, que, idealmente, não devem ter conservantes, sendo constituídas por elementos que permitem uma abordagem etiológica específica”, refere José Salgado-Borges. Em termos farmacológicos, além dos esteroides, “pode-se usar anti-inflamatórios e imunomoduladores mais potentes, como a ciclosporina A, o lifitegrast ou a insulina tópica”. Segundo o oftalmologista, “em breve, estará disponível uma nova ciclosporina de efeito mais rápido e com menos efeitos laterais”. “Outras opções que também têm mostrado eficácia no tratamento do olho seco moderado e grave são a luz pulsada ultrarregulada [IPL], o plasma rico em plaquetas e o LipiFlow®”, conclui.

De seguida, o Prof. Joaquim Murta, diretor do Serviço de Oftalmologia do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, abordará as novidades no âmbito da presbiopia.

CROSSLINKING EPI-ON

Na preleção seguinte, o Dr. Pedro Gil descreverá as atualizações que surgiram nos últimos anos no âmbito do *crosslinking epi-on*, com “um nível de evidência crescente”, refere o oftalmologista no Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central. Atualmente, esta opção “oferece grandes vantagens, uma vez que, ao preservar o epitélio, permite realizar um procedimento mais seguro e rápido, menos doloroso para o doente e com uma recuperação visual também mais célere”.

Segundo Pedro Gil, “além da iontoforese, está disponível uma ampla combinação de tratamentos que aumenta a capacidade de penetração da riboflavina na córnea, através do epitélio, mas que também modela a fluência da radiação ultravioleta, suplementando com oxigénio e



Prof. José Salgado-Borges (à esq.) e Dr. Pedro Gil.

utilizando uma radiação ultravioleta pulsada”. Deste modo, “é possível melhorar a rentabilidade química da reação de *crosslinking*, para aumentar a capacidade de fortalecer a biomecânica corneana”.

Os doentes que mais podem beneficiar do *crosslinking epi-on* “são os de idade mais avançada, com patologia menos agressiva ou que têm progressão da doença com boa acuidade visual”. Nestes casos, “é possível oferecer uma boa eficácia clínica com um melhor perfil de segurança”, evidencia Pedro Gil.

LASER EM CÓRNEA IRREGULAR

Por fim, a apresentação do **Dr. Luís Cardoso** incidirá sobre a utilização de *laser* em córneas irregulares, “um tratamento menos comum, que é realizado em situações pontuais”, afirma o oftalmologista no Instituto de Microcirurgia Ocular, em Lisboa. “Com o desenvolvimento de topógrafos e tomógrafos que elaboram mapas de elevação precisos, é possível identificar e quantificar as irregularidades corneanas e planejar tratamentos para as corrigir. Depois da recolha e análise dos dados, os tratamentos são planeados e transpostos para o *laser*. A correção das irregularidades pode ser feita isoladamente ou em simultâneo com a correção dos erros refrativos”, explica.

Com a utilização de *laser* em córneas irregulares, “em determinadas situações, é possível melhorar a qualidade da visão, podendo aplicar-se em doentes que já foram alvo de outras cirurgias refrativas ou ceratoplastias, ou em doentes com traumatismos e cicatrizes na córnea”, sublinha Luís Cardoso. Não obstante, esta tecnologia tem limitações, pois “não é possível regularizar córneas muito irregulares”, adverte. Outro desafio são os casos em que também existem erros refrativos elevados, nos quais, “muitas vezes, não é possível corrigir as irregularidades da córnea e os erros refrativos em simultâneo”. 



DR



Mais momentos do 1.º dia de congresso



Instantes 



17h30 – 18h00, Sala 2

ATUALIZAÇÃO EM UVEÍTES

Na sessão de *update* em uveítes serão discutidas três manifestações que refletem algumas atualizações ou necessidades médicas nesta área. As preleções terão como ponto de partida casos clínicos de uveíte associada a artrite idiopática juvenil, uveíte anterior por citomegalovírus e síndrome de Vogt-Koyanagi-Harada associada à imunoterapia.

 Diana Vicente

O **Dr. Vasco Miranda** começará por apresentar o caso de uma doente com artrite idiopática juvenil e uveíte, que “tem várias complicações associadas ao uso crónico de corticosteroides”. “Neste tipo de casos, as complicações mais frequentes são a catarata e o glaucoma e, quando requerem cirurgia, surgem algumas questões relacionadas com as melhores técnicas a utilizar”, refere o oftalmologista no Centro Hospitalar Universitário de Santo António, no Porto.

“Na cirurgia de catarata, a principal controvérsia prende-se com a colocação ou não da lente intraocular [LIO], uma vez que, como nestes casos o controlo inflamatório é muito difícil, pôr uma lente pode piorar a inflamação e, por conseguinte, o controlo da doença.” Por isso, na sessão, Vasco Miranda apresentará uma revisão sistemática recente, que indica que “pode ser vantajoso colocar a LIO, embora com um nível de evidência ainda baixo”.

Quanto à cirurgia de glaucoma, “persistem dúvidas sobre qual a técnica mais adequada para olhos com inflamação intraocular”. Nesse sentido, Vasco Miranda referirá outra revisão sistemática que “demonstra as taxas de insucesso das diferentes técnicas cirúrgicas, concluindo que, provavelmente, as intervenções com válvula serão mais duradouras”.

A uveíte anterior por citomegalovírus será abordada pela **Dr.ª Vanda Nogueira**. “Embora a doença ocular causada pelo citomegalovírus seja menos grave em doentes imunocompetentes do que em imunocomprometidos, é mais frequente do que o que pensamos e acarreta potenciais sequelas se não tratada”, alerta a oftalmologista no Instituto de Oftalmologia Dr. Gama Pinto, em Lisboa. “Em doentes imunocompetentes, causa uveíte anterior, muitas vezes complicada de catarata em indivíduos jovens, glaucoma grave e descompensação endotelial”, acrescenta a especialista. E concretiza: “Nos dias de hoje, em que já existe tratamento dirigido, não deveria continuar a ser tão subdiagnosticada”.

Nesta preleção, apresentar-se-ão brevemente casos clínicos que ilustram “as características clínicas que fazem suspeitar de infeção por citomegalovírus”. Vanda Nogueira destaca a “necessidade de realizar punção do humor aquoso mais frequentemente e sempre

que há suspeita clínica, pois é a única forma de obter o diagnóstico definitivo”. A oftalmologista salienta ainda que “a análise do humor aquoso não é realizada da mesma forma por todos os laboratórios, pelo que é necessário conhecer os seus métodos para se conseguir solicitar o estudo de maneira correta”.

Numa tentativa de evitar sequelas graves, o tratamento dirigido ao vírus é crucial. “Para além da terapêutica anti-inflamatória, a uveíte anterior a citomegalovírus deve ser tratada com valganciclovir. Infelizmente, a formulação tópica comercializada deste fármaco não tem a dosagem adequada”, nota Vanda Nogueira. “Por outro lado, a formulação oral é de dispensa hospitalar exclusiva e tem toxicidade associada, pelo que serão discutidas as vantagens e desvantagens das diferentes estratégias terapêuticas possíveis”, acrescenta.

SÍNDROME VOGT-KOYANAGI-HARADA

O último caso clínico, que será apresentado na sessão pela **Dr.ª Cristina Fonseca**, é de uma doente com síndrome de Vogt-Koyanagi-Harada associada ao tratamento com nivolumab, um inibidor dos checkpoints imunes.

“Devido à massificação da imunoterapia, é preciso conhecer os seus efeitos adversos oculares, nomeadamente inflamatórios, que são vários.” Segundo a oftalmologista no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, esses efeitos podem incluir “apresentações sob a forma de episclerites, uveítes anteriores, panuveítes, nevrites ópticas, síndromes de Vogt-Koyanagi-Harada, entre outros”.

Existem *guidelines* para o tratamento dos efeitos adversos associados à imunoterapia. Porém, “apenas englobam a perspetiva da Oncologia e, em algumas situações, propõem descontinuar a terapia sistémica, o que coloca a vida dos doentes em risco”. No entanto, “há armas do foro oftalmológico que não estão contempladas nestas *guidelines* e que poderão ajudar no controlo destas apresentações, como as terapêuticas locais, nomeadamente injeções intravítreas de corticoides, que não obrigam à suspensão da imunoterapia”.

A doente em particular apresentada no caso clínico que Cristina Fonseca tem seguido, “respondeu muito bem ao tratamento da panuveíte sob a forma de síndrome de Vogt-Koyanagi-Harada-like e até foi possível suspender a imunoterapia, por parte da Oncologia, devido aos bons resultados do nivolumab no tratamento da sua neoplasia metastática”, revela a oftalmologista. 



Instantes

Mais momentos do 1.º dia de congresso

ABORDAGEM DA SÍNDROME DE NEVE VISUAL

“Apresentar uma revisão da literatura, descrever o quadro clínico e a fisiopatologia e explicar as opções terapêuticas” para a síndrome de neve visual são, nas palavras da Dr.^a Lígia Ribeiro, coordenadora do Grupo Português de Neuroftalmologia, os objetivos da sessão de *update* focada nesta patologia, sobre a qual ainda persiste algum desconhecimento. Referindo que estes doentes “estão subdiagnosticados”, a também oftalmologista no Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho (CHVG/E) começará por realçar que “a característica dominante da síndrome de neve visual é a presença constante de pequenos pontos espalhados por todo o campo visual”. “A fotofobia, a palinopsia, a nictalopia e os fenómenos entópticos” são outros dos sintomas associados à patologia.

Contudo, o diagnóstico desta síndrome tende a ser desafiante. “Muitas vezes, os oftalmologistas acabam por não valorizar as queixas do doente, porque não encontram nada de anormal no exame oftalmológico”, alerta Lígia Ribeiro, notando que, “normalmente, é a descrição das queixas visuais do doente e a exclusão de outras patologias com sintomas semelhantes que levam ao diagnóstico”. A este respeito, é importante referir que a síndrome de neve visual “tende a ser confundida com a enxaqueca com aura”.

Por seu turno, o Dr. Carlos Figueiredo discutirá sobre a fisiopatologia e o tratamento desta síndrome, começando



Dr.^a Lígia Ribeiro, Dr. Miguel Raimundo e Dr.^a Dália Meira.

por refletir sobre a informação que pode ser obtida através de meios complementares de diagnóstico como a ressonância magnética, os estudos de medicina nuclear ou os exames neurofisiológicos. “A fisiopatologia é complexa e ainda não é possível identificar a zona do cérebro responsável pela síndrome de neve visual, que parece estar associada a alterações funcionais do cérebro, sendo causada por uma alteração do processamento visual com hipersensibilidade a estímulos visuais”,

explica o neurologista no CHVG/E.

Segundo Carlos Figueiredo, “não conhecer totalmente a fisiopatologia dificulta a definição de um tratamento dirigido à causa da doença”, pelo que “existem poucas terapêuticas bem estabelecidas”, pelo que “o primeiro passo é explicar o diagnóstico e o seu carácter benigno”. Alguns estudos apontam para benefícios de tratamentos não farmacológicos, entre os quais “o uso de lentes com tonalidades de azul e amarelo e a toma de fármacos como a lamotrigina e o topiramato, apesar de o seu benefício não ser muito consistente”. Acresce que “a síndrome de neve visual também se relaciona com comorbilidades como a enxaqueca e algumas perturbações psiquiátricas, entre as quais a ansiedade e a depressão”. Assim, como conclui o neurologista, “tratar as comorbilidades é útil para alívio dos sintomas desta síndrome”.

👁 Pedro Bastos Reis



DR

JANTAR DE ENCERRAMENTO | 20h30 – 23h00, Sala principal

SPO CRIA NOVOS PRÉMIOS

A Sociedade Portuguesa de Oftalmologia (SPO) criou dois novos prémios para trabalhos científicos: o Prémio SPO/Santen, no valor de €2000, para o melhor caso ou melhor série de casos clínicos do segmento anterior; e o Prémio SPO/Abbvie, também no valor de €2000, para o melhor caso ou a melhor série de casos do segmento posterior. Outra novidade é o Prémio Sustentabilidade, que será entregue ao laboratório que apresentar o *stand* mais sustentável. Estes prémios juntam-se aos 14 já existentes, que serão entregues durante o jantar de encerramento. A recordar:

- **Prémio António Plácido/SPO**, no valor de €1500, para o melhor trabalho original.
- **Prémio Queiroz Marinho/SPO**, no valor de €1500, para o melhor trabalho de inovação em Oftalmologia.
- **Prémio Miguel Burnier/SPO**, que é entregue bienalmente ao melhor trabalho das áreas de inflamação e oncologia ocular, oferecendo um estágio de 6 semanas no McGill University Health Centre, no Canadá, e um apoio pecuniário de €500.
- **Prémio Borges de Sousa**, instituído pelo Serviço de Oftalmologia do Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central.
- **Prémio Manuel de Lemos**, instituído pelo Serviço de Oftalmologia do Centro Hospitalar Universitário de Santo António, no Porto.
- **Prémio Silva Pinto**, instituído pelo Serviço de Oftalmologia do Centro Hospitalar Universitário de São João, no Porto.
- **Prémio SPO/Alcon**, no valor de €2000, para o melhor vídeo cirúrgico.
- **Prémio SPO/Bausch+Lomb**, no valor de €2000, para o interno de Oftalmologia com o melhor caso clínico ou comunicação oral.
- **Prémio SPO/Dávi**, no valor de €2000, para a melhor apresentação na área de glaucoma.
- **Prémio SPO/Edol**, no valor de €2000, para a melhor apresentação na área da oftalmologia pediátrica.
- **Prémio SPO Fotografia/Essilor**, no valor de €1000, para a melhor fotografia científica.
- **Prémio SPO Voluntariado/Essilor**, no valor de €2000, como reconhecimento pela dedicação ao voluntário.
- **Prémio SPO/Novartis**, no valor de €2000, para a melhor apresentação na área da retina.
- **Prémio SPO/Théa** para o melhor trabalho de investigação, que assegura a inscrição e a deslocação ao próximo congresso da Association for Research in Vision and Ophthalmology (ARVO). 👁





Pare a sua miopia, não o seu futuro.^{1*}

As lentes de contacto MiSight® 1 day
travam a miopia em 59%*

Para realizar a formação sobre a MiSight® 1 day
deve aceder em:

www.CooperVision.pt/cursos

Mais informação sobre MiSight® 1 day em:
www.CooperVision.pt/profissionais/misight



CooperVision®

Número de Registro na Infarmed 86066

*Chamberlain P et al. Long-Term Effect of Dual-Focus Contact Lenses on Myopia Progression in Children: A 6-year Multicenter Clinical Trial. Optom Vis Sci. 2022; 99(3): 204-212