

lizados, com a participação dos estudantes de medicina da Famed-UFRGS, médicos residentes e professores. **Materiais e Métodos:** O grupo visita municípios do RS, realizando avaliação clínica, exame de glicemia capilar, tonometria e fundoscopia nos indivíduos selecionados para a triagem. São proferidas palestras educativas, preventivas e motivadoras ao público-alvo. Os pacientes com RD avançada, que necessitam de tratamento, são encaminhados a serviços especializados. **Resultados e Conclusões:** a avaliação oftalmológica periódica é imprescindível para a detecção precoce da doença, pois quanto antes for feito o diagnóstico e o tratamento, melhor será o prognóstico. O projeto tem ajudado muitos diabéticos a conservar sua qualidade visual, seja tratando-os seja motivando-os a controlar melhor os fatores de risco, uma vez que o controle clínico rigoroso diminui a velocidade da progressão RD.

SNAPPE-II COMO ESCORE PREDITOR DE RETINOPATIA DA PREMATURIDADE: ESTUDO COM 304 PRETERMOS DE MUITO BAIXO PESO

JOÃO BORGES FORTES FILHO; JULIANA CASTRO DILL; ALEXANDRE ISHIZAKI; RITA DE CÁSSIA SILVEIRA; RENATO SOIBELMANN PROCIANOY

Introdução: A retinopatia da prematuridade (ROP) é a maior causadora de cegueira infantil. O diagnóstico precoce da doença é de grande importância. **Objetivo:** Avaliar o Score for Neonatal Acute Physiology and Perinatal Extension (SNAPPE-II) da admissão hospitalar como indicador preditivo do surgimento da ROP. **Métodos:** Estudo de coorte, prospectivo realizado entre julho de 2004 e outubro de 2007 incluindo 304 pretermos de muito baixo peso. O principal desfecho foi o surgimento da ROP em qualquer estadiamento. A principal variável foi o escore SNAPPE-II. Dezessete outros fatores de risco foram analisados por Qui-quadrado e Teste t de Student. Foram realizadas regressão logística e curva ROC para o SNAPPE-II. O exame oftalmológico em todos os pacientes se iniciou na 6ª semana de vida sendo repetido periodicamente até a 45ª semana de idade gestacional (IG) corrigida. **Resultados:** A média da IG e do peso de nascimento entre os 304 pacientes foi de 30,3 ($\pm 2,2$) semanas e 1.209,2 ($\pm 277,7$) gramas, respectivamente. A mediana dos escores SNAPPE-II entre os pacientes que não desenvolveram ROP foi 10,9 ($\pm 13,5$) enquanto entre os pacientes que desenvolveram ROP foi 19,5 ($\pm 20,1$), respectivamente, $P=0,001$. Entre os pacientes que desenvolveram ROP severa, a mediana dos escores SNAPPE-II foi 22,1 ($\pm 16,6$), $P=0,003$, comparada com os pacientes que não desenvolveram ROP. Após regressão logística, o SNAPPE-II mostrou Odds Ratio ajustado de 1,024. A área sob a curva foi de 0,62 (IC 95%:0,55-0,70). O melhor ponto de corte para o escore SNAPPE-II foi 8,5 (sensibilidade:68%; especificidade:54%) com valor preditivo positivo de 37,3%. **Conclusões:** Os escores SNAPPE-II foram significativa-

mente maiores entre os pretermos que desenvolveram ROP sugerindo uma correlação positiva entre os escores mais altos e o surgimento posterior da ROP. Depois de ajustes verificou-se que o SNAPPE-II deve ser usado com precaução para prever o surgimento de ROP.

GANHO PONDERAL PÓS-NATAL COMO PREDITOR DA RETINOPATIA DA PREMATURIDADE

JOÃO BORGES FORTES FILHO; MAURICIO MAIA; PEDRO PAULO BONOMO; RENATO SOIBELMANN PROCIANOY

Objetivos: Avaliar o baixo ganho ponderal (GP) do nascimento até a sexta semana de vida como um fator de risco e como preditor para o surgimento da retinopatia da prematuridade (ROP). **Métodos:** Estudo de coorte prospectivo, comparando a prevalência da ROP e o ganho de peso após o nascimento pré-termo. Foram incluídos todos os nascidos com peso ≤ 1500 gramas e com idade gestacional ≤ 32 semanas no período entre outubro 2002 e dezembro 2006 que sobreviveram da 6ª até a 42ª semana de idade gestacional. O desfecho clínico foi o surgimento da ROP. A principal variável foi a proporção do GP sobre o peso do nascimento (PN) medido na sexta semana de vida. Os pacientes foram divididos em dois grupos: Grupo 1 com PN ≤ 1.000 gramas e Grupo 2 com PN > 1.000 gramas. Qui-quadrado e teste t - Student foram usados para comparar pacientes com e sem ROP. Foi realizada regressão logística e determinada a razão de chances para o desenvolvimento da ROP. A acurácia do GP para prever a ROP foi avaliada por curva ROC. **Resultados:** Foram estudados 317 pré-termos, 98 (30,9%) apresentaram ROP em qualquer estadiamento. A média do GP entre os pacientes sem ROP foi de 678,8 g (DP 258,6) e nos pacientes com ROP 462,8 g (DP 209,4), (P

INCIDÊNCIA DA RETINOPATIA DA PREMATURIDADE EM FORMA SEVERA NECESSITANDO TRATAMENTO ENTRE PRÉ-TERMOS DE MUITO BAIXO PESO DE NASCIMENTO NO HCPA

JOÃO BORGES FORTES FILHO; GABRIELA UNCHALO ECKERT; FABIANA BORBA VALIATTI; NICHOLAS MIRANDA ZUCCHETTO; RENATO SOIBELMANN PROCIANOY

Objetivos: Avaliar a incidência de retinopatia da prematuridade (ROP) severa necessitando tratamento por diodo laser aplicado de forma transpupilar entre nascidos pretermos de muito baixo peso e analisar resultados anatômicos e funcionais dos pacientes tratados ao final do 1º ano de vida. **Métodos:** Estudo de coorte, prospectivo, observacional e descritivo incluindo todos os pretermos admitidos na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do HCPA no período entre outubro de 2007 e dezembro de 2007, com peso de nascimento ≤ 1.500 gramas ou com idade gestacional ≤ 32 semanas

que sobreviveram do exame oftalmológico inicial ao final do 1º ano de vida. Todos foram examinados por oftalmoscopia binocular indireta entre a 4ª e a 6ª semana de vida com reavaliações periódicas de acordo com as diretrizes brasileiras para a ROP. Os desfechos clínicos foram o surgimento de ROP severa, definida com ROP em estádios 3, 4 ou 5 e os resultados anatómicos e funcionais do tratamento ao final do 1º ano de vida. Resultados: Foram estudados 403 pré-termos. A ROP severa necessitando tratamento por diodo laser afetou 24 pacientes (5,9%). Três crianças necessitaram repetição do tratamento. Destes, um evoluiu com progressão necessitando cirurgia de retinopexia com banda de silicone epi-escleral. Nove dos 24 pacientes tratados foram revistos ao final do 1º ano de vida, destes, 5 desenvolveram miopia e 2 pacientes desenvolveram estrabismo. Conclusões: A incidência da ROP severa bem como o percentual de crianças necessitando tratamento na instituição foi similar ao encontrado em outros centros internacionais com bom nível de atendimento perinatal. O tratamento foi eficiente para estabilizar e evitar a progressão para cegueira em 24 pacientes durante o período do estudo.

TRABECULOTOMIA-TRABECULECTOMIA ASSOCIADA À MITOMICINA C COMO CIRURGIA INICIAL DE GLAUCOMA CONGÊNITO PRIMÁRIO

RODRIGO LEIVAS LINDENMEYER; MARCELE RIZZATTI, STEFANO MILANO, RAFAEL GROSSI, JÚLIO SOMENSI DE OLIVEIRA

INTRODUÇÃO: O tratamento do glaucoma congênito é eminentemente cirúrgico, sendo que a goniotomia ou trabeculotomia são as técnicas mais utilizadas. Alguns grupos sugerem a realização de cirurgia combinada de trabeculotomia e trabeculectomia, associada ou não ao uso de antimetabólitos. **OBJETIVO:** Relatar um caso de glaucoma congênito primário bilateral em que foi realizada técnica combinada de trabeculotomia e trabeculectomia associada à mitomicina C. **RELATO DO CASO:** Paciente do sexo feminino consultou no nosso serviço aos seis anos de idade sem nunca ter sido submetida a nenhum tratamento cirúrgico. Segundo relato da família, sinais compatíveis com buphtalmia haviam sido percebidos nos primeiros meses de vida. Ao exame apresentava diâmetro corneano de 15 mm em ambos os olhos (AO), pressão intra-ocular (PIO) elevada (32 mmHg olho direito/30- 46mmHg olho esquerdo; sem medicação), comprimento axial de 27,92/27,87mm e escavação de 0,9 AO. Foi submetida à trabeculotomia e trabeculectomia associada à mitomicina C (0,3 mg/ml 3 minutos) em ambos os olhos com dois meses de intervalo entre o primeiro e o segundo olho. O retardo em realizar a cirurgia do segundo olho foi devido ao extenso descolamento de coróide no pós-operatório imediato que levou 3 semanas para reverter. Descolamento semelhante da coróide ocorreu após cirurgia do segundo olho com resolução espontâ-

nea. No momento encontra-se com 18 meses de pós-operatório apresentando diâmetro corneano de 15mm AO, comprimento axial 24,97/24,64mm, PIO 6/5mmHg em uso de timolol AO. Desenvolveu catarata no olho esquerdo e encontra-se em avaliação pré-operatória. **DISCUSSÃO:** A cirurgia combinada realizada associada ao uso de antimetabólitos apresentou nesse caso ótima resposta no controle da pressão intra-ocular em ambos os olhos. Pode estar associada a complicações como descolamento extenso e reversível de coróide e ao desenvolvimento de catarata.

DESCOLAMENTO DE CORÓIDE E HIPOTONIA SECUNDÁRIO A HIDROCLOROTIAZIDA

RODRIGO LEIVAS LINDENMEYER; MARCELE RIZZATTI, STÉFANO MILANO, RAFAEL GROSSI, JÚLIO SOMENSI DE OLIVEIRA

INTRODUÇÃO: Drogas sistêmicas contendo sulfonamidas (diuréticos, antibióticos e antidepressivos) podem desencadear efeitos adversos raros como o descolamento de coróide. **OBJETIVO:** Relatar caso de descolamento de coróide secundário ao uso de hidroclorotiazida. **RELATO DO CASO:** Paciente de 79 anos, sexo feminino, com diagnóstico de glaucoma de primário de ângulo estreito em acompanhamento no serviço de Oftalmologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Apresentava hipertensão arterial sistêmica tratada com hidroclorotiazida e atenolol. Já havia sido submetida a trabeculectomia em ambos os olhos há mais de 10 anos. Foi realizada facectomia com LIO há 1 ano no olho direito (OD) e facectomia com LIO associada a trabeculectomia no olho esquerdo (OE) há 5 meses e desde então não fazia uso de colírios hipotensores em ambos os olhos. Em consulta de rotina, apresentou pressão intra-ocular (PIO), obtida pelo tonômetro de Perkins, de zero mmHg em OD e de 20mmHg em OE, câmara anterior rasa à biomicroscopia e descolamento de coróide confirmada por fundoscopia e ecografia ocular no OD. Quatro dias após o início do quadro foi suspensa a hidroclorotiazida, observando-se reversão do quadro de descolamento de coróide. A PIO aumentou até 40 mmHg e foi necessário a reintrodução dos colírios hipotensores para reduzi-la para 14 mmHg. **DISCUSSÃO:** É necessário se ter um amplo conhecimento do efeito ocular das drogas de uso sistêmico, uma vez que muitos dos pacientes portadores de glaucoma são idosos em tratamento para outras comorbidades.

GLAUCOMA DE ÂNGULO ABERTO E RETINOSE PIGMENTAR

LUIZ EDUARDO OSOWSKI; BRUNA LIMA RYMER, MARCELO GOLBERT, THIAGO FERREIRA, RAFAEL GROSSI, MURILO FELIX ROGGIA, JORGE F. ESTEVES, STÉFANO MILANO, MARCELE RIZZATTI, RODRIGO LINDENMEYER