

Cartas ao Editor

António Campos

Departamento de Oftalmologia, Centro Hospitalar de Leiria, Leiria, Portugal
Coimbra Institute for Clinical and Biomedical Research (iCBR), Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal
ciTechCare, Center for Innovative Care and Health Technology, Instituto Politécnico de Leiria, Leiria, Portugal

CARO EDITOR,

Gostaria de fazer alguns comentários ao interessante artigo de Costa ST *et al.*, “Neuropatia ótica isquémica anterior (NOIA)...” publicada na *Oftalmologia* julho-setembro, 43 (3), 25-31, onde se conclui que os esteroides não foram úteis no tratamento da NOIA e que a sua utilização em prática clínica no tratamento da NOIA é de difícil justificação.

1 – Na apresentação, apenas 18,2% dos doentes tinham alterações dos campos visuais e 34,8% defeito pupilar aferente relativo (DPAR). Estes números são bastante inferiores aos descritos por Hayreth em que 38% possuíam défices campimétricos ligeiros a moderados e 43% défices graves.¹

2 – Não foram efetuados comentários sobre se os esteroides foram administrados antes ou após 2 semanas do evento primário. Como se sabe, os processos de apoptose são iniciais e o prognóstico pode envolver este parâmetro.¹ Por outro lado, pode não ser indiferente ter utilizado uma megadose seguida de “desmame” ou apenas uma baixa dose oral contínua, porque, como refere Hayreth, o melhor método será “atacar em força no início e depois afrouxar”.²

3 – Os três grupos comparativos foram constituídos por amostras pequenas e desequilibradas quanto ao número. Isso implica que as diferenças na acuidade visual (AV), para serem estatisticamente significativas numa comparação a três, teriam que ter uma magnitude considerável. O método escolhido tende a subvalorizar pequenos ganhos. Não teria sido preferível ter calculado uma odds ratio para cada um dos grupos, calculado para o valor tendência de uma recuperação para números significativamente altos, extrapolados dos valores obtidos? Um procedimento

adaptado do princípio utilizado para eventos raros, como as endoftalmites.³ Ou, caso não fosse possível, utilizar apenas dois grupos, *i.e.*, esteroides *versus* não esteroides? Por outro lado, utilizou-se o critério de mediana da AV e não a média. A mediana fornece-nos um critério de identificação melhor para a amostra, uma vez que não é desviada, como a média, pelos valores extremos (outliers). No entanto, tende a não valorizar a variação que acontece nesses valores extremos e isso pode ter importância clínica, embora não possua importância estatística.

4 – A polémica continua entre os diferentes grupos representativos que estudam esta entidade⁴ e motivou uma “Editor’s choice” na AAO (<https://www.aaopt.org/editors-choice/are-steroids-effective-in-nonarteritic-anterior-is>), em que muito justamente se refere que neste momento nada mais há para diminuir os processos de apoptose que os esteroides, embora os inibidores das caspases possam eventualmente abrir novas possibilidades.

Concluindo, a utilização ou não utilização de esteroides na NOIA parecem opções legítimas, embora exista evidência de que a utilização de esteroides antes de decorrerem duas semanas da apresentação pode ser benéfica em alguns casos. Adicionalmente, o prognóstico envolve recuperação dos campos visuais e não apenas da AV.

BIBLIOGRAFIA

1. Hayreh SS. Ocular vascular occlusive disorders: natural history of visual outcome. *Progress in retinal and eye research*. 2014;41:1-25. doi: 10.1016/j.preteyeres.2014.04.001. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24769221>.
2. Hayreh SS. Ischemic optic neuropathies - where are we now? *Graefe's archive for clinical and experimental ophthalmology = Albrecht von Graefes Archiv fur klinische und experimentelle Ophthalmologie*. 2013;251(8):1873-84. doi: 10.1007/s00417-013-2399-z. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23821118>.
3. Campos A, Caramelo F, do Carmo A. RE: Hsu J: Minimizing the Risk of Endophthalmitis after Injection. What Have We Learned? (*Ophthalmol Retina*. 2019; 3:1-2). *Ophthalmol Retina*. 2019;3(6):e3-e4. doi: 10.1016/j.oret.2019.03.005. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31174681>.
4. Hayreh SS. Corticosteroid Therapy in Nonarteritic Anterior Ischemic Optic Neuropathy. *Journal of neuro-ophthalmology : the official journal of the North American Neuro-Ophthalmology Society*. 2017;37(3):349-50. doi: 10.1007/s00417-008-0805-8. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2712323/>.