

Carta ao Editor

Neuropatia Óptica Isquémica Anterior Não Arterítica: do Perfil do Doente à Eficácia da Corticoterapia – Estudo Retrospetivo

Sónia Torres-Costa¹ MD; Olinda Faria¹ MD; Fernando Falcão-Reis^{1,2} MD, PhD

¹ Departamento de Oftalmologia, Centro Hospitalar Universitário de São João, Porto, Portugal

² Departamento de Cirurgia e Fisiologia, Faculdade de Medicina, Universidade do Porto, Portugal

CARO EDITOR,

Primeiro, gostaríamos de agradecer o interesse no nosso trabalho, no qual, retrospectivamente, descrevemos o perfil dos doentes com neuropatia óptica isquémica não arterítica (NOIA-NA) e o impacto da corticoterapia oral na acuidade visual destes doentes. O nosso estudo representa uma análise retrospectiva baseada em dados do “mundo real”, motivo pelo qual, está associado a muitos vieses que não podem ser controlados como é possível nos ensaios clínicos. No entanto, apesar de todas as limitações inerentes, estes estudos são uma base importante para a realização de ensaios clínicos controlados e, por isso, a sua importância na prática clínica diária não deve ser desvalorizada.

No nosso estudo, a presença de defeito pupilar aferente relativo (DPAR) foi identificada em 34,8% dos doentes. Em 15,2% doentes, os reflexos pupilares eram normais. Como foi referido, pela natureza retrospectiva do estudo, em 33 casos, os registos clínicos não permitiram concluir sobre a pesquisa e respetiva normalidade dos reflexos pupilares. Foram identificados defeitos campimétricos em apenas 18,2% dos doentes. Este resultado refere-se à noção subjetiva de perda de campo visual descrita pelos doentes aquando da avaliação inicial no serviço de urgência. Certamente, a percentagem de doentes com alterações dos campos visuais avaliada de forma objetiva (por perimetria) nas consultas de seguimento é superior e semelhante à reportada noutros estudos.

A dose de corticoide oral foi de 1mg/dia com desmame gradual. Relativamente ao período desde o diagnóstico de NOIA-NA até início da corticoterapia, verificou-se haver uma grande variabilidade. Alguns doentes iniciaram

tratamento na altura do diagnóstico, enquanto que outros iniciaram corticoterapia oral apenas na consulta de seguimento que poderia ser 1 mês ou mais depois do diagnóstico.

A acuidade visual foi apresentada segundo a mediana e não a média devido ao pequeno número da amostra e à distribuição não normal.

Nos últimos anos, várias publicações tentam esclarecer o papel da corticoterapia como tratamento na NOIA-NA. A maior parte dos estudos é de natureza retrospectiva e inclui um pequeno número de doentes, não havendo resultados consensuais.¹⁻⁴

Em 2018, Saxena et al publicaram um estudo prospectivo e randomizado, onde foram comparados dois grupos de doentes (1 grupo com 19 doentes submetido a corticoterapia oral e 1 grupo controlo com outros 19 doentes – sem tratamento). Os autores constataram que a acuidade visual do grupo de doentes submetido a corticoterapia oral não melhorava de forma estatisticamente significativa aos 6 meses.⁵

Neste trabalho apenas analisamos a acuidade visual como parâmetro funcional, uma vez que não dispúnhamos de dados suficientes relativamente aos campos visuais. No entanto, como foi sugerido, as alterações dos campos visuais são, sem dúvida, um aspeto importante na avaliação da evolução destes doentes.

Mais uma vez, agradecemos o espírito crítico e construtivo com o qual foi feito um comentário ao nosso artigo, assim como a oportunidade de continuar a discussão nesta área cinzenta da Oftalmologia que é o melhor tratamento na NOIA-NA. Salientamos que o nosso trabalho

enaltece sobretudo a necessidade de ensaios clínicos prospetivos que analisem parâmetros funcionais (acuidade e campos visuais) e estruturais (OCT), de modo a obter uma conclusão baseada na evidência sobre a eficácia dos corticosteroides e o respetivo regime terapêutico no tratamento da NOIA-NA.

BIBLIOGRAFIA

1. Pakravan M, Sanjari N, Esfandiari H, Pakravan P, Yaseri M. The effect of high-dose steroids, and normobaric oxygen therapy, on recent onset non-arteritic anterior ischemic optic neuropathy: a randomized clinical trial. *Graefe's archive for clinical and experimental ophthalmology = Albrecht von Graefes Archiv fur klinische und experimentelle Ophthalmologie*. 2016;254(10):2043-8.
2. Rebolleda G, Perez-Lopez M, Casas LP, Contreras I, Munoz-Negrete FJ. Visual and anatomical outcomes of non-arteritic anterior ischemic optic neuropathy with high-dose systemic corticosteroids. *Graefe's archive for clinical and experimental ophthalmology = Albrecht von Graefes Archiv fur klinische und experimentelle Ophthalmologie*. 2013;251(1):255-60.
3. Chen J, Zhu J, Chen L, Hu C, Du Y. Steroids in the treatment of nonarteritic anterior ischemic optic neuropathy: A PRISMA-compliant meta-analysis. *Medicine*. 2019;98(46):e17861.
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.
5. Saxena R, Singh D, Sharma M, James M, Sharma P, Menon V. Steroids versus No Steroids in Nonarteritic Anterior Ischemic Optic Neuropathy: A Randomized Controlled Trial. *Ophthalmology*. 2018;125(10):1623-7.