

Na era dos anti-vegfs faz sentido fazer laser focal/grelha macular no tratamento do edema macular diabético?

Rita Flores

Assistente Hospitalar Graduada de Oftalmologia do Centro Hospitalar Lisboa Central; Oftalmologista do Hospital Lusíadas e do Instituto de Microcirurgia Ocular

O edema macular diabético é uma causa importante de baixa de visão em doentes com diabetes mellitus e, se não for tratado, promove, em mais de metade dos casos, uma perda de acuidade visual superior a 10 letras aos 2 anos.

No Early Treatment Diabetic Retinopathy Study (ETDRS), a laserterapia demonstrou reduzir o risco de perda grave da acuidade visual (> 15 letras) em cerca de 50% dos casos.

Outros ensaios clínicos posteriores demonstraram ganhos pequenos (de 0,9 a 3 letras) em doentes submetidos a terapêutica laser seguindo as guidelines ETDRS.

Com o advento dos fármacos anti-VEGF no tratamento do edema macular diabético, o objectivo deixou de ser a estabilização da acuidade visual mas a sua melhoria, com recuperações visuais muito significativas na ordem de 8 a 10 letras no primeiro ano, resultados que se mantêm a 24 meses e nos anos seguintes.

Qual é então, no momento actual, o papel do laser focal/grelha no tratamento dos doentes com edema macular diabético?

De uma forma prática podemos resumir as indicações do laser no tratamento do edema macular diabético a 3 situações:

- 1 - Tratamento do edema macular focal
- 2 - Tratamento em associação com fármacos anti-VEGF
- 3 - Tratamento de doentes com contra-indicação sistémica para terapêutica anti-VEGF

1 - Tratamento do edema macular focal

As injeções intravítreas com fármacos anti-VEGF estão indicadas em doentes com edema macular diabético, que apresentem perda da acuidade visual e envolvimento do centro da fóvea.

Na presença de um edema focal, com o centro da fóvea

poupado, a fotocoagulação focal está, ainda hoje, indicada e deve seguir as guidelines ETDRS.

2 - Tratamento em associação com fármacos anti-VEGF

Na presença de um edema difuso, com baixa da acuidade visual e compromisso do centro da fóvea, a fotocoagulação em grelha macular não está actualmente indicada em monoterapia.

Poder-se-á discutir a indicação do laser em terapêutica combinada com fármacos anti-VEGF e se deverá ser imediato ou diferido (realizado com um intervalo superior a 24 semanas em relação ao início da terapêutica injectável).

Têm surgido variados estudos que pretendem esclarecer esta questão e, apesar de não haver completa unanimidade, as tendências parecem indicar um benefício para o laser diferido, que seria realizado em casos de edema macular persistente e sem melhoria após duas ou mais injeções consecutivas.

3 - Tratamento de doentes com contra-indicação sistémica para terapêutica anti-VEGF

Apesar de raros, alguns casos poderão ocorrer, em que a terapêutica anti-VEGF está contra-indicada (AVC ou enfarte do miocárdio recentes) e nos quais a laserterapia pode ser considerada como tratamento de primeira linha. !Para terminar gostaria de salientar que embora a retinopatia diabética proliferativa não se enquadre no âmbito desta discussão poderá, naturalmente, ocorrer em associação com o edema macular diabético.

Nestas circunstâncias a abordagem terapêutica exige estratégias particulares e, nestes doentes, o uso de anti-VEGF deverá ser cuidadoso pela possibilidade de “switch” angiofibrótico e posteriores complicações traccionais.

BIBLIOGRAFIA

1. Bandello F, Cunha-Vaz J, Chong NV, Lang GE, Massin P, Mitchell P, Porta M, Prunte C, Schlingemann, Schmidt-Erfurth U. New approaches for the treatment of diabetic macular oedema: recommendations by an expert panel. *Eye* 2012; 1-9
2. Mitchell P, Bandello F, Schidt-Erfurth U, Lang GE, Massin P, Schlingemann RO et al. The Restore study: ranibizumab monotherapy or combined with laser versus laser monotherapy for diabetic macular edema. *Ophthalmology* 2011; 118: 615-625
3. Elman MJ, Aiello LP, Beck RW, Bressler NM, Bressler SB, Edwards AR et al. Randomized trial evaluating ranibizumab plus prompt or deferred laser or triamcinolone plus prompt laser for diabetic macular edema. *Ophthalmology* 2011; 118: 609-614
4. Diabetic Retinopathy Clinical Reseach Network, Elman MJ, Qin H, Aiello LP, Beck RW, Bressler NM, Ferris FL, Glassman RA, Maturi RK, Melia M et al. Intravitreal Ranibizumab for Diabetic Macular Edema with Prompt versus Deferred Laser Treatment. *Ophthalmology* 2012; 119: 1-7