

Corioretinopatia Central serosa e PDT: como determinar o spot e que parâmetros usar?

Manuel Falcão

Serviço de Oftalmologia, Centro Hospitalar de São João;
Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

Nos últimos anos a terapia fotodinâmica com verteporfina (TFD) tem vindo a assumir um papel cada vez maior no tratamento da coriorretinopatia serosa central (CSC). No entanto, a utilização desta terapêutica para esta doença continua a ser *off-label* e não existem *guidelines* definidos para a sua utilização. Este tratamento foi desenvolvido para o tratamento da degenerescência macular da idade através de um protocolo bem definido. Consistia na administração durante 10 minutos de uma infusão de 30mL de verteporfina na dose de 6mg/m². Quinze minutos após o início da infusão, uma luz laser de 689nm com uma intensidade de 600mW/cm² e uma fluência de 50J/cm² irradiava uma área com um diâmetro 1000µm maior do que o maior diâmetro da lesão neovascular durante 83 segundos.

Este protocolo de tratamento começou a ser utilizado *off-label* para tratar com sucesso casos de CSC agudas e crónicas. O tratamento tem-se revelado eficaz em todas as séries publicadas com melhoria da acuidade visual e diminuição marcada do líquido sub-retiniano^{1,2}. O racional por trás do uso desta terapêutica relaciona-se com as alterações da vasculatura coroideia induzidas pelo tratamento.

No entanto, visto que o protocolo standard de tratamento de PDT está associado a complicações como a hipoperfusão da coriocapilar, isquemia coroideia e neovascularização coroideia, novos protocolos têm sido utilizados com sucesso com o intuito de minimizar os efeitos secundários sem prejudicar os efeitos terapêuticos³. Os dois que têm sido mais utilizados são a TFD de baixa fluência e a TFD de baixa dose. O protocolo de baixa fluência é em tudo semelhante ao original, no entanto a fluência utilizada é de 25J/cm². O protocolo de baixa dose utiliza uma dose de verteporfina 3mg/m² e a infusão é feita durante 8 minutos e a irradiação efectuada 10 minutos após o início da infusão. Apesar de ambos os tratamentos serem eficazes e sem grandes diferenças na melhoria da acuidade visual, existe alguma evidência em estudos retrospectivos que os

tratamentos com metade da dose levam a uma resolução mais rápida do líquido sub-retiniano e a uma menor taxa de recorrências que o tratamento de baixa fluência com o mesmo nível de segurança⁴. Outra vantagem do tratamento com metade da dose é a possibilidade de tratar dois doentes com a mesma ampola, permitindo uma redução dos custos.

A determinação do tamanho do spot requiere frequentemente o uso de angiografia com verde de indocianina para determinar as áreas de hiperpermeabilidade coroideia. Estas são as áreas que devem ser irradiadas durante o tratamento. A maioria dos trabalhos refere que o protocolo de tratamento utilizado em relação ao tamanho do spot foi o protocolo do tratamento TAP em que se irradia uma área 1000µm maior do que a área da lesão¹. No entanto, também existem trabalhos em que o tamanho do spot é guiado pela angiografia fluoresceínica em que o tamanho do spot se reduz ao tamanho da lesão⁵.

Nos casos em que um olho apresenta mais do que uma área de hiperpermeabilidade coroideia, fazendo a irradiação das diversas áreas consecutivamente durante a mesma sessão de tratamento é um protocolo eficaz⁶.

BIBLIOGRAFIA

1. Eriktila OC, Crosby-Nwaobi R, Lotery AJ, Sivaprasad S. Photodynamic therapy for central serous chorioretinopathy. *Eye* (London, England) 2014;28:944-57.
2. Nicholson B, Noble J, Forooghian F, Meyerle C. Central serous chorioretinopathy: update on pathophysiology and treatment. *Survey of Ophthalmology* 2013;58:103-26.
3. Reibaldi M, Cardascia N, Longo A, et al. Standard-Fluence versus Low-Fluence Photodynamic Therapy in Chronic Central Serous Chorioretinopathy: A

- Nonrandomized Clinical Trial. *American Journal of Ophthalmology* 2010;149:307-15.e2.
4. Nicoló M, Eandi CM, Alovisi C, et al. Half-Fluence Versus Half-Dose Photodynamic Therapy in Chronic Central Serous Chorioretinopathy. *American Journal of Ophthalmology* 2014;157:1033-7.e2.
 5. Koytak A, Erol K, Coskun E, Asik N, Öztürk H, Özer-türk Y. Fluorescein angiography-guided photodynamic therapy with half-dose verteporfin for chronic central serous chorioretinopathy. *Retina (Philadelphia, Pa)* 2010;30:1698-703.
 6. Tsakonas GD, Kotsolis AI, Koutsandrea C, Georga-las I, Papaconstantinou D, Ladas ID. Multiple spots of photodynamic therapy for the treatment of severe chronic central serous chorioretinopathy. *Clinical ophthalmology (Auckland, NZ)* 2012;6:1639-44.