



Ptose palpebral no adulto - Quando pedir exames e quais?

João Paulo Cunha¹, Duarte Amado², Joana Ferreira²

¹Assistente Hospitalar Sénior - Serviço de Oftalmologia do Centro Hospitalar de Lisboa Central

²Assistente Hospitalar - Serviço de Oftalmologia do Centro Hospitalar de Lisboa Central

Quando observamos um adulto com ptose, impõe-se a realização da história clínica para excluir possíveis causas congénitas e, mesmo quando é negada esta hipótese, poderemos pedir para observar fotografias antigas para confirmarmos a natureza adquirida da situação.

Assim, em resposta à pergunta sobre ptose palpebral adquirida: quando pedir exames e quais, devemos considerar as possíveis etiologias:

A involucional ou senil que ocorre principalmente a partir dos 60 anos de idade e resulta da desinserção do músculo elevador da pálpebra superior da face anterior do tarso. Nestes casos, devemos confirmar que a função muscular permanece boa, recordando que esta situação pode ocorrer em indivíduos mais jovens após traumatismos ou cirurgias oftalmológicas.

As Miopáticas e as neurogénicas: que incluem as miopatias mitocondriais, as miastenias ou síndromes miasténicas, as distrofias miotónicas e as paralisias (como

as do III por AVC ou após traumatismo craneano). Nestes casos é aconselhável a observação em conjunto com a Neurologia e a orientação diagnóstica pode incluir provas semiológicas (Ex: gelo, exercícios antigravitacionais, pressão sobre o músculo frontal), exames analíticos (ex: anticorpos anti receptor da acetilcolina e função tiroideia), exames imagiológicos orientados para as causas mais prováveis em cada situação (Ecografia tiroideia, TC e RM).

Temos ainda como possíveis causas de Ptose adquirida os traumatismos palpebrais ou do crânio e da órbita, assim como as causas mecânicas como os tumores ou as cicatrizes conjuntivais.

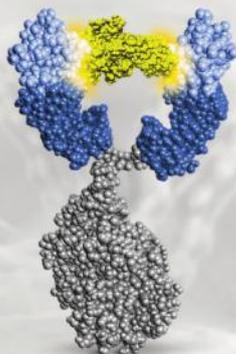
Não podemos esquecer as situações de pseudoptose e que podem ocorrer em qualquer idade, mas sobretudo em idades superiores a 50 anos, em que o excesso de pele palpebral (dermatocalasia) promove um aumento de peso nas pálpebras superiores, podendo causar diminuição do campo visual superior e interferir na qualidade visual.



AGORA COM 3 INDICAÇÕES APROVADAS:

✓ DMI^a ✓ OVR^b ✓ EMD^c

DESENHADO PARA UMA LONGA ACTIVIDADE INTRAVÍTREA



^a DMI - Degenerescência Macular relacionada com a idade neovascular (húmida)

^b OVR - Oclusão da veia retiniana (perda da visão devida a edema macular secundário a oclusão da veia retiniana (Oclusão de Ramo da Veia Retiniana (ORVR) ou Oclusão da Veia Central da Retina (OVCRR))

^c DME - Perda de visão devida a Edema Macular Diabético

Referências:

1. Resumo das Características do Medicamento EYLEA[®], Fevereiro 2015.
2. Browning D, Kaiser P, Rosenfeld P, Stewart M. Afilbercept for Age-Related Macular Degeneration: A Game-Changer or Quiet Addition? *Am J Ophthalmol* 2012;154:222-226.
3. Stewart MW, Rosenfeld PJ. Predicted biological activity of intravitreal VEGF Trap. *Br J Ophthalmol*. 2008;92(5):667-668.

RESUMO DAS CARACTERÍSTICAS DO MEDICAMENTO

▼ Este medicamento está sujeito a monitorização adicional. **Nome:** Eylea 40 mg/ml solução injetável num frasco para injetáveis. **Composição:** 1 ml de solução injetável contém 40 mg de afilebercept. **Forma Farmacéutica:** Solução injetável. **Indicações terapêuticas:** Eylea é indicado em adultos para o tratamento de degenerescência macular relacionada com a idade (DMI) neovascular (húmida), perda da visão devida a edema macular secundário a oclusão da veia retiniana (Oclusão de Ramo da Veia Retiniana (ORVR) ou Oclusão da Veia Central da Retina (OVCRR)), perda da visão devida a edema macular diabético (EMD). **Posologia e modo de administração:** Eylea é apenas para injeção intravítrea. **DMI húmida:** A dose recomendada para Eylea é de 2 mg de afilebercept, equivalente a 50 microlitros. O tratamento com Eylea é iniciado com uma injeção por mês durante três doses consecutivas, seguido de uma injeção a cada dois meses. Não há necessidade de monitorização entre injeções. Após os primeiros 12 meses de tratamento com Eylea, o intervalo entre tratamentos pode ser prolongado com base nos resultados visuais e/ou anatómicos. Neste caso o esquema de monitorização deve ser determinado pelo médico assistente e pode ser mais frequente do que o esquema de injeções. **Edema Macular Secundário a OVR (Oclusão de Ramo da Veia Retiniana (ORVR) ou Oclusão da Veia Central da Retina (OVCRR)):** A dose recomendada para Eylea é de 2 mg de afilebercept, equivalente a 50 microlitros. Após a injeção inicial, o tratamento é administração mensal. O intervalo entre duas doses não deve ser inferior a um mês. Se os resultados visuais e anatómicos indicarem que o doente não está a beneficiar com a continuação do tratamento, Eylea deve ser interrompido. O tratamento mensal continua até a acuidade visual máxima ser atingida e/ou não existam sinais de atividade da doença. Poderão ser necessárias três ou mais injeções mensais consecutivas. O tratamento pode posteriormente continuar com um regime de "tratar e estender" ("treat and extend") aumentando gradualmente os intervalos de tratamento a fim de manter os resultados visuais e/ou anatómicos estáveis. Concluído existem dados insuficientes para concluir sobre a duração destes intervalos. Caso os resultados visuais e/ou anatómicos se deteriorarem, o intervalo de tratamento deve ser reduzido em conformidade. **Edema Macular Diabético:** A dose recomendada para Eylea é de 2 mg de afilebercept, equivalente a 50 microlitros. O tratamento com Eylea é iniciado com uma injeção por mês durante cinco doses consecutivas, seguido de uma injeção a cada dois meses. Não há necessidade de monitorização entre injeções. Após os primeiros 12 meses de tratamento com Eylea, o intervalo entre tratamentos pode ser prolongado com base nos resultados visuais e/ou anatómicos. O esquema de monitorização deve ser determinado pelo médico assistente. Se os resultados visuais e anatómicos indicarem que o doente não está a beneficiar com a continuação do tratamento, Eylea deve ser interrompido. Cada frasco para injetáveis deve ser utilizado apenas para o tratamento de um olho. O frasco para injetáveis contém mais do que a dose recomendada de 2 mg de afilebercept. O volume extraível do frasco para injetáveis (100 microlitros) não é para ser utilizado no total. O excesso de volume deve ser eliminado antes de injetar. Injetar a totalidade do volume do frasco para injetáveis poderá resultar em sobredosagem. **Populações especiais: Compromisso hepático e/ou compromisso renal:** Não foram realizados estudos específicos com Eylea em doentes com compromisso hepático e/ou compromisso renal. Os dados disponíveis não sugerem a necessidade de ajustes posológicos com Eylea nestes doentes. **População idosa:** Não são necessárias considerações especiais. **População pediátrica:** A segurança e a eficácia em crianças e adolescentes não foram estabelecidas. **Contraindicações:** Hipersensibilidade à substância ativa afilebercept ou a qualquer um dos excipientes. Infecção ocular ou periccular ativa ou suspeita. Inflamação intraciliar ativa grave. **Advertências e precauções especiais de utilização:** Reações relacionadas com a injeção intravítrea: Imunogenicidade. Efeitos sistémicos. Doentes com fatores de risco associados ao desenvolvimento de rasgadura do epitélio pigmentado da retina. Doentes com descolamento neovascular da retina ou com buracos maculares de fase 3 ou 4; Doentes com descolamento da retina; Nos casos de uma redução na acuidade visual corrigida (BCVA) de ≥30 letras em comparação com a última avaliação da acuidade visual, de uma hemorragia subretiniana envolvendo o centro da fóvea, ou, se a dimensão da hemorragia for >50% da área total da lesão, de uma cirurgia intraciliar realizada nos 28 dias anteriores ou planeada para os próximos 28 dias. Eylea não deve ser utilizado durante a gravidez, a menos que o potencial benefício justifique o potencial risco para o feto. As mulheres com potencial para engravidar têm de utilizar métodos contraceptivos eficazes durante o tratamento e durante pelo menos 3 meses após a última injeção intravítrea de afilebercept. A experiência é limitada no tratamento de doentes com OVCRR e ORVR isquémicas. Não é recomendado o tratamento, em doentes que apresentem sinais clínicos da perda da função visual isquémica irreversível. **Interações medicamentosas:** Não foram realizados estudos de interação. A utilização adjuvante de terapêutica fotodinâmica (TFD) com verteporfina e Eylea não foi estudada, por este motivo o perfil de segurança não está estabelecido. **Efeitos indesejáveis:** Acuidade visual reduzida; Hemorragia conjuntival; Rasgadura do epitélio pigmentado da retina; Descolamento do epitélio pigmentado da retina; Degenerescência retiniana; Hemorragia do vítreo; Catarata; Catarata nuclear; Catarata subcapsular; Catarata cortical; Erroção da córnea; Abrasão da córnea; Aumento da pressão intraciliar; Visão turva; Flocos vítreos; Edema da córnea; Descolamento do vítreo; Dor no local de injeção; Dor ocular; Sensação de corpo estranho nos olhos; Aumento da lacrimação; Edema palpebral; Hemorragia no local de injeção; Queresite puntiforme; Hipermia conjuntival; Hipermia ocular; Hipersensibilidade; Cegueira; Endoftalmite; Descolamento da retina; Rasgadura da retina; Iríte; Uveíte; Indolência; Opacidades do cristalino; Deficiência do epitélio da córnea; Irritação no local da injeção; Sensação anormal no olho; Irritação palpebral; Flare da câmara anterior; Catarata traumática; Vitrite; Hípidio; Acidentes tromboembólicos arteriais (enfarte do miocárdio não fatal, acidente vascular cerebral não fatal ou morte vascular (incluindo mortes de causa desconhecida)); Potencial imunogenicidade. **Número da A.L.M.:** Frasco para injetáveis: 5487376. **Data de revisão do texto:** fevereiro 2015.

Medicamento sujeito a receita médica restrita. Para mais informações deverá contactar o titular de AIM.



BAYER PORTUGAL, S.A.
Rua Quinta do Pinheiro, 9
2794-003 Carnaxide
NIF: 50043256