

Transcript Details

This is a transcript of a continuing medical education (CME) activity. Additional media formats for the activity and full activity details (including sponsor and supporter, disclosures, and instructions for claiming credit) are available by visiting:

<https://reachmd.com/programs/cme/novas-solucoes-para-otimizar-o-controle-de-pio-uma-abordagem-baseada-em-caso/32880/>

Time needed to complete: 58m

ReachMD

www.reachmd.com
info@reachmd.com
(866) 423-7849

Novas soluções para otimizar o controle de PIO: uma abordagem baseada em caso

Dra. Van Tassel:

Atingir a meta de PIO com fardo mínimo de tratamento é crucial para ajudar os pacientes a manterem a boa visão. Como deveríamos utilizar alguns dos avanços recentes em tratamentos tópicos e implantes de liberação sustentada para isso?

Este é o CME on ReachMD, sou a Dra. Sarah Van Tassel.

Dr. Schweitzer:

Sou o Dr. Justin Schweitzer. De fato me importo com o fardo de tratamento para meus pacientes com glaucoma, tentando reduzir isso e tornar mais fácil para eles e sua qualidade de vida. Vou apresentar um caso para você. Nesse caso específico, meu paciente tinha glaucoma de tensão normal. Estava piorando no olho direito, como se vê no campo visual na OCT aqui, em um segundo. Ele também tinha hemorragia no disco que foi notada, o que foi um sinal para mim de progressão, não de estabilidade. A pressão era de 15 e 14, abaixo de 17, e o medicamento do paciente era o latanoprosteno uma vez ao dia nos dois olhos.

A relação escavação/disco é de 0,80, com a hemorragia no disco em posição relativa a 10 em ponto. Quando olhamos a progressão OCT aqui, há um afinamento ocorrendo, tanto no quadrante superior temporal quanto no quadrante inferior temporal, pois isso estava ocorrendo em um período de três anos com um defeito celular do gânglio. E, então, também temos aqui uma boa combinação estrutural. Então, aqui, estrutural versus funcional. Vocês estão vendo o campo visual. É possível ver um defeito paracentral aqui e um desvio do padrão aumentando com o tempo. Precisávamos fazer algo por esse paciente. Precisamos intervir. Precisamos trocar o tratamento que estamos seguindo. Então, houve muitas as considerações. Poderíamos fazer uma cirurgia? Talvez. Poderia ser laser? Talvez.

Entretanto, decidi somente trocar para um medicamento diferente, tentar não mudar muito a vida dele. Trocamos para um agente de combinação de latanoprosteno e netarsudil uma vez ao dia. Ele usava à noite.

A verificação de pressão em seis semanas, como podem ver aqui, 11 no olho direito e 10 no olho esquerdo. Conseguimos baixar a pressão cerca de mais três pontos e, felizmente, em um paciente difícil com glaucoma de tensão normal, desacelerar ou pelo menos interromper a progressão.

Dra. Van Tassel:

É um caso importante. Foi um bom exemplo. Alguns pacientes são bons candidatos para tratamento de liberação sustentada em vez de mudança nos tópicos. Tenho aqui o caso de uma mulher pseudofáctica de 91 anos, corrigida para 20/40, 20/30. Minha impressão é de que a meta de pressão é cerca de 14 em ambos os olhos e conseguimos atingir isso com uma combinação de dose fixa de dorzolamida-timolol e latanoprosteno, mas estava muito difícil para ela. A instalação era um fardo para ela, para os cuidadores, para a filha, e a superfície ocular estava completamente seca. Então, escolhemos a bimatoprostina intracameral sequencial bilateral para ela. A

pressão inicial era 14. Depois de três meses, ainda 14. Escrevi aqui a citação do meu prontuário médico eletrônico para contar sobre a felicidade dela. Ela disse que isso mudou a vida dela. Então, espero vermos um platô na progressão dela, o que eu acho que é mais uma questão de conformidade do que falha em tentar atingir a meta dela.

Dr. Schweitzer:

Esses tratamentos são eficazes. Vocês veem esse vídeo específico de inserção SR de bimatoprost aqui e já fizemos uma limpeza com betadine. Esse paciente tem algumas gotas de proparacaína no olho. É uma agulha de calibre 28. Está acontecendo em dois níveis de inclinação. Assim que estiver no comprimento de dois níveis de inclinação, o botão é apertado e você verá o implante sair. Ele será acomodado no ângulo inferior. O aquoso começará a penetrar nele. Ele vai começar a inchar um pouco e o medicamento está sendo liberado. É um procedimento muito bom que não precisa necessariamente ser feito no centro cirúrgico. Também pode ser feito atrás de uma lâmpada de fenda.

Dra. Van Tassel:

Claro, este é um bom exemplo.

À medida que chegamos ao fim, gostaria de lembrar aos meus colegas de tratamento de glaucoma que as opções de liberação sustentada podem não estar na vanguarda do seu algoritmo de tratamento, mas é muito importante lembrar delas e começar a ajustar os nossos algoritmos porque elas são seguras e eficazes. Elas deixam os pacientes felizes.

Dr. Schweitzer:

Isso mesmo. Eu gostaria que os colegas de optometria conhecessem esses medicamentos. Temos ótimas opções. Mas, agora, temos boas opções como entrega de medicamento, e trabalhar com os oftalmologistas na sua comunidade que estão fornecendo essas tecnologias porque isso pode fazer uma grande diferença para os seus pacientes.

Dra. Van Tassel:

Agradeço a todos e a você, Justin, por estarem aqui.

Dr. Schweitzer:

Foi ótimo discutir as opções de tratamento com você, Sarah.

Dra. Van Tassel:

Sou a Dra. Sarah Van Tassel e este foi o CME on ReachMD.