

COM ROP OU SEM ROP? SEIS DIAS PARA DOENÇA OCULAR GRAVE

GSCHWENDTNER, H¹; NAKAYAMA, I. H¹; CAGLIARI, P. Z.²; VERAS T. N.³

1. MEDICAL STUDENT - UNIVERSIDADE DA REGIÃO DE JOINVILLE - UNIVILLE - SANTA CATARINA - BRAZIL

2. OPHTHALMOLOGIST - MATERNIDADE DARCY VARGAS - JOINVILLE - SANTA CATARINA - BRAZIL, UNIVERSIDADE DA REGIÃO DE JOINVILLE - UNIVILLE - SANTA CATARINA - BRAZIL

3. PEDIATRIC PNEUMOLOGIST - UNIVERSIDADE DA REGIÃO DE JOINVILLE - UNIVILLE - SANTA CATARINA - BRAZIL

RELATO DE CASO: Gestante, 35 anos, HAS crônica. Gemelares dicoriônicos e diamnióticos. Exames negativos para sífilis, toxoplasmose e HIV. Realizou 2 doses de betametasona com idade gestacional (IG) 22+3. Intervalo de 7 dias entre os nascimentos. Trabalho de parto prematuro (IG 25+1) com bolsa protusa de G1.

G1, masculino, IG 25+1 semanas. PN 740g. APGAR 6/8. Ventilação mecânica (VM) por 9 semanas e oxigênio em incubadora por mais 3 semanas. Transfusão sanguínea por 9 semanas. Hemorragia peri-intraventricular grau I com reabsorção completa na alta hospitalar. Peso na alta 2105g (ganho ponderal de 0,44% na 6ª semana e ROPScore de 18,4).

EXAME OFTALMOLÓGICO DE G1: 34 semanas: doença ocular em zona 2 estágio I; 36 semanas: doença ocular em zona 2 estágio II, tortuosidade vascular +/4+; 36+5 semanas: aplicação do laser em AO; 7 dias após laser: vasos retinianos menos tortuosos, marcas de laser em fase de pigmentação, presença de mínimas hemorragias vítreas; Aos 10 meses de idade: -1,00 esf AO, sem fixação e sem seguir estímulo luminoso. Segmento anterior sem alterações e segmento posterior com marcas de laser na periferia. Mácula e nervo óptico dentro da normalidade e vasos retinianos sem dilatação ou tortuosidade.

G2, masculino, IG 26 semanas. PN 975g. APGAR 0/1/6. Hipotônico, sem movimentos respiratórios e ausência de batimentos cardíacos. Uso materno de cloridrato de tramadol minutos antes do parto. G2 permaneceu em VM por 6 semanas e oxigênio na incubadora por mais 3 semanas. Transfusão sanguínea por 6 semanas. Hemorragia peri-intraventricular grau III com reabsorção completa na alta hospitalar. Peso na alta de 2485g (ganho ponderal de 0,65% na 6ª semana e ROPScore de 17,2).

EXAMES OFTALMOLÓGICOS DE G2: 40 semanas (IG corrigida): Zona 3 estágio I e resolução espontânea da doença; Aos 10 meses: +4,00 esf -1,00 a 180 AO, com fixação e seguimento de estímulo luminoso. Seguimento anterior e posterior dentro da normalidade.

REFERÊNCIAS:

- Zin A, Florêncio T, Fortes Filho JB, Nakanami CR, Gianini N, Graziano RM, et al. Proposta de diretrizes brasileiras do exame e tratamento de retinopatia da prematuridade (ROP). Arq Bras Oftalmol [Internet]. 2007 Oct [cited 2014 Jun 29];70(5):875-83. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27492007000500028&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
- Moshfeghi DM. Systemic Solutions in Retinopathy of Prematurity. Am J Ophthalmol [Internet]. 2018;193:xiv-xviii. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ajo.2018.05.013>
- Pinheiro AM, Silva WA da, Bessa CGF, Cunha HM, Ferreira MÁF, Gomes AHB. Incidência e fatores de risco da retinopatia da prematuridade no Hospital Universitário Onofre Lopes, Natal (RN) - Brasil. Arq Bras Oftalmol [Internet]. 2009 Aug [cited 2014 Jun 29];72(4):451-6. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27492009000400005&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
- Shastri BS. Genetic susceptibility to advanced retinopathy of prematurity (ROP). J Biomed Sci. 2010;17(1):1-7.
- Li L-H, Li N, Zhao J-Y, Fei P, Zhang G-M, Mao J-B, et al. Findings of perinatal ocular examination performed on 3573, healthy full-term newborns. Br J Ophthalmol [Internet]. 2013 May [cited 2014 Mar 2];97(5):588-91. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23426739>

DISCUSSÃO: A vascularização da retina inicia-se a partir da 16ª semana de IG, do nervo óptico em direção à periferia da retina, com total vascularização em 40 semanas. O extremo baixo PN e pequena IG (30 semanas ou menos) são os fatores de risco de maior importância, inversamente correlacionados ao desenvolvimento da retinopatia da prematuridade (ROP).

Relatamos a ocorrência de ROP em dois pacientes gemelares com IG diferentes nascidos da mesma mãe. Os fatores de risco para ROP são IG, baixo peso ao nascer, baixo ganho ponderal, sepse, hemorragia intraventricular, oxigenioterapia, transfusão sanguínea, persistência do canal arterial e hemorragia intracraniana. Ao comparar os pacientes, observa-se que G1, nascido 6 dias antes, apresentou mais tempo de uso de VM e transfusões sanguíneas por um período maior, além de menor ganho ponderal que G2.

Observa-se que o ROPScore do G1 foi 18,4 e de G2, 17,2, ambos acima de 14,5 (ponto de corte para ROP severa). No entanto, a permanência do G1 em VM por maior período e a necessidade de mais transfusões sanguíneas pode ter favorecido o desenvolvimento de ROP severa com necessidade fotocoagulação a laser. A realização de betametasona precoce e o fato do G2 ter permanecido 1 semana a mais que o G1 intra-útero pode ter impactado no menor tempo de oxigenioterapia e na melhor evolução do quadro oftalmológico.

Embora o ROPScore tenha identificado risco elevado para desenvolvimento de ROP em ambos, prematuros extremos, estes apresentaram desfechos diferentes. A maior permanência intra-útero pode ter sido o fator diferenciador, já que a IG precoce associada ao uso do oxigênio são fatores importantes para o desenvolvimento de ROP grave.

- Eckert GU, Fortes Filho JB, Maia M, Procianny RS. A predictive score for retinopathy of prematurity in very low birth weight preterm infants. Eye [Internet]. 2012;26(3):400-6. Available from: <http://www.nature.com/doifinder/10.1038/eye.2011.334>
- Papers I, Fernanda Lima-Costa M, Maria Barreto S, Revisão D, Zhang H, Zhang J, et al. The New England Journal of Medicine Downloaded from nejm.org at MEMORIAL UNIV OF NEWFOUNDLAND on November 10, 2013. For personal use only. No other uses without permission. From the NEJM Archive. Copyright © 2010 Massachusetts Medical Society. All rights. Paediatr Respir Rev [Internet]. 2015;12(1):1-17. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2018.06.007>
- Cagliari PZ, Lucas VC, Borba IC, Mayumi D, Leandro K, Gascho CL, et al. Validation of ROPScore to predict retinopathy of prematurity among very low birth weight preterm infants in a southern Brazilian population. Validação de um escore (ROPScore) capaz de prever a ocorrência da retinopatia da prematuridade em prematuros de b. Arq Bras. 2019;4-8.
- Do Vale Lucio KC, Bentlin MR, de Lima Augusto AC, Corrente JE, Carregal Toscano TB, El Dib R, et al. The ROPScore as a screening algorithm for predicting retinopathy of prematurity in a Brazilian population. Clinics. 2018;73(9):1-5.
- Gonski S, Hupp SR, Cotten CM, Clark RH, Laughon M, Watt K, et al. Risk of development of treated retinopathy of prematurity in very low birth weight infants. J Perinatol [Internet]. 2019;39(11):1562-8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1038/s41372-019-0487-6>