

Efetividade no tratamento da Doença Macular Relacionada à Idade (DMRI) exsudativa com uso de AntiVEGF em um serviço de referência do SUS no Nordeste do Brasil

EIXO 2: IMPLEMENTAÇÃO DE TECNOLOGIAS E DIRETRIZES CLÍNICAS EM SAÚDE

Autores: Carolina Costa da Silva Souza; Raquel Coelho de Souza Lima Melo; Ester Amorim; Iasmin Cardoso Ledo; Dayse Cury de Almeida Oliveira; Ney Boa-Sorte

Introdução: Nas últimas décadas, alguns medicamentos foram desenvolvidos para o tratamento da Doença Macular Relacionada à Idade (DMRI), tendo como alvo principal o bloqueio do fator de crescimento do endotélio vascular (VEGF). No Brasil, o uso de anti-VEGF foi incorporado ao SUS, em 2018, para uso em pacientes com DMRI exsudativa, com melhor AV corrigida igual ou superior a 20/400 e igual ou inferior a 20/3. Apesar da eficácia da terapia ter sido consistentemente demonstrada em ensaios clínicos, existem lacunas acerca da efetividade do uso da terapia anti-VEGF no mundo real. Assim, este estudo avaliou a efetividade dos medicamentos Bevacizumabe ou Aflibercepte em pacientes do SUS com DMRI.

Métodos: Estudo retrospectivo longitudinal, com dados de prontuário de 54 pacientes com DMRI que fizeram uso de Bevacizumabe ou Aflibercepte. Os desfechos em saúde utilizados foram as medidas de acuidade visual (AV) e de espessura central da retina obtidas pelo OCT. Pacientes com AV < 20/400 foram denominados como “pior visão”.

Resultados: Dentre os 60 olhos, o medicamento utilizado com maior frequência foi o Bevacizumabe (55,0%). A primeira injeção intraocular foi utilizada, em média (DP) aos 74.7 (9.4) anos e foram aplicadas, em média, 6.4 (4.3) injeções. Não foi observada diferença ($p=0.262$) entre o percentual de resposta satisfatória de acordo com o uso de Bevacizumabe (16/33; 48.5%) ou Aflibercepte (17/27; 63.0%). Os desfechos de AV segundo Snellen, ganho de letras e espessura retiniana demonstraram melhora ou estabilidade em 55%, 32.8% e 78.3% dos casos, respectivamente. Não houve diferença significativa entre o número médio (DP) de injeções anti-VEGF aplicadas entre os grupos com e sem resposta terapêutica (5.8 [3.7] vs. 7.0 [4.8]; $p = 0.315$), nem no tempo decorrido entre a primeira e a última injeção, em dias, nos grupos com e sem resposta (274.3 [317.1] vs. 434.8 [514.6]; $p = 0.262$). Observou-se uma tendência de melhor resposta à medida que a classificação da acuidade visual piorava ($p_{tend} = 0.062$). Entre os olhos classificados como “pior visão” (AV < 20/400), no início do tratamento, o percentual de melhora/estabilidade foi superior aos que apresentaram melhor visão (70.0% vs. 40.0%; $p=0.002$).

Discussão e conclusões: A efetividade do tratamento com anti-VEGF em pacientes com DMRI variou de 32,8% a 78,3%, a depender do desfecho avaliado. Considerando a melhora/estabilidade da AV, um pouco mais da metade dos pacientes teve resposta efetiva. Destaca-se o fato de que, apesar do atual PCDT para manejo da DMRI exsudativa não recomendar o tratamento com anti-VEGF quando a AV for abaixo de 20/400, identificamos uma melhor resposta aos medicamentos nestes casos. Adicionalmente, foi percebida uma tendência de melhor resposta à medida que a classificação da acuidade visual piorava. Tais dados concordam com estudos recentes, a exemplo de Ying et. al., que avaliaram preditores para desfechos de acuidade visual em 05 anos após início de tratamento com Ranibizumabe ou Aflibercepte. Pacientes com pior AV inicial apresentaram piores valores absolutos de AV, porém um maior ganho proporcional de acuidade visual com o tratamento. Novos estudos multicêntricos no Brasil, com maior tamanho amostral, e de caráter prospectivo devem ser feitos para avaliar a restrição do uso de anti-VEGF em pacientes com DMRI e AV < 20/400.

Palavras-chave: Doença Macular Relacionada à idade; Retina; Antiangiogênicos; Aflibercepte; Bevacizumabe; Efetividade; Tomografia de Coerência Óptica