

Recomendações: DMI

Diagnóstico: Requer angiografia fluoresceínica no início e em caso de dúvida por alta miopia, lesões extrafoveais, reativação nas margens da lesão. A angiografia com verde de indocianina deverá ser realizada na suspeita de membranas ocultas no início do diagnóstico ou quando ocorram recorrências de hemorragia ou novo descolamento do epitélio pigmentado, durante o período de tratamento. Nos outros casos, o seguimento com SD-OCT é suficiente.

Seguimento: O seguimento dos pacientes de risco deverá ser feita a cada 6 meses, com teste de acuidade visual e fotografia estereoscópica do fundo ocular; caso se verifiquem sinais clínicos de edema, descolamento do epitélio pigmentado ou hemorragia deverá ser realizada uma tomografia de coerência óptica de domínio espectral (SD-OCT). Estas regras de vigilância aplicam-se aos esquemas padronizados de doentes em tratamento, incluindo sintomas *de novo* de perda de visão ou metamorfofia, em qualquer regime PRN (*pro-re-nata*) ou "treat and extend".

Estratégias terapêuticas: São consideradas estratégias correctas após a dose inicial de indução, descrita em cada RCM 1) PRN (*pro-re-nata*); 2) *treat and extend*; 3) *fixed dose*, existindo evidências que consideram o *treat and extend*, como sendo eventualmente o esquema mais eficiente.

Fármacos :

Pegaptanib: Dada a baixa eficácia comparada com outras terapêuticas alternativas não é uma recomendação para tratar a DMI exsudativa; evidência grau I (estudo VISION)

Ranibizumab: Tratamento mensal inicial até 3 doses, continuar até atingir estabilidade da acuidade visual e monitorização mensal com acuidade visual. A demonstração de inactividade é obtida por SD-OCT que demonstre ausência de fluido. Treat-and-extend é a recomendação mais frequente nos novos estudos. Recomendações grau I com base nos estudos ANCHOR, MARINA, PIER, EXCITE, HARBOR e CATT. Grau II estudos SECURE e HORIZON.

Aflibercept: 3 injeções iniciais com um mês de intervalo, seguida por uma injeção a cada 8 semanas, sem avaliações inter-injeções. Após 1 ano poderão ser prolongadas as injeções em avaliação individual. Em casos de evolução agressiva da doença, devem fazer um regime mais agressivo. Evidência grau I, estudos VIEW I e II.

O Aflibercept foi alvo de estudo fármaco- económico e aprovado em 14/08/2014, apenas para a indicação DMI .

Bevacizumab: Uso "off-label" a sua utilização no tratamento deverá ser baseada no consentimento individual entre paciente e médico, com o uso do consentimento informado. Os regimes terapêuticos recomendados são idênticos aos do uso do Ranibizumab, tendo o esquema PRN demonstrado inferioridade,

sendo a recomendação para tratamento mensal, e variar com circunstâncias individuais. Evidência grau I, estudos CATT e IVAN.

Adaptado de Guidelines for the Management of Neovascular Age-Related Macular Degeneration by The European Society of Retina Specialists(EURETINA)".Br J Ophthalmol 2014; 98: 1144-1167