

# USO DE PVPI TÓPICA PARA ASSEPSIA EM INJEÇÕES INTRAVÍTREAS SERIADAS E ALTERAÇÕES DE SUPERFÍCIE OCULAR UM ESTUDO CASO CONTROLE

**José Henrique Casemiro**

**Ana Paula Miyagusko Taba Oguido**

**Antonio Marcelo Barbante Casella**

# Uso de PVPI tópica para assepsia em injeções intravítreas seriadas e alterações de superfície ocular: um estudo caso-controle.

José Henrique Casemiro, MD, Ana Paula Miyagusko Taba OguidoMD, PhD,  
Antonio Marcelo Barbante Casella MD, PhD

Universidade Estadual de Londrina – Londrina, Paraná.

## OBJETIVO

Identificar as diferentes alterações de superfície ocular relacionadas ao uso do PVPI 2% tópico para assepsia em IVIS seriadas, analisando: questionário OSDI, NIBUT, análise do piscar, altura do menisco lacrimal, osmolaridade lacrimal, interferometria lacrimal e perda das glândulas de *Meibomius*.

## MATERIAL E MÉTODO

Estudo caso-controle com 34 indivíduos, 14 homens e 20 mulheres, idade entre 48 e 94 anos, desses, 68 olhos foram analisados. Os critérios de inclusão foram os indivíduos que receberam a aplicação de colírio de PVPI a 2% para assepsia do tratamento com IVIS de anti-VEGF, e o olho contralateral que não tinha indicação de tratamento nem recebeu qualquer medicação tópica durante o mesmo período de estudo foi utilizado como controle. Foram realizados os testes de osmolaridade da lágrima, interferometria do filme lacrimal, altura do menisco lacrimal, teste de tempo de ruptura do filme lacrimal automatizado, percentagem de perda de glândulas meibomianas em tarso inferior, eficiência do piscar e o questionário *Ocular Surface Disease Index (OSDI)*. Toda a análise estatística foi realizada através do Software STATA® 18.0 e foi considerado um p-valor = 0,05 como valor de significância estatística em todos os testes.

## RESULTADO

A média do número de aplicações de IVIS nos olhos tratados foi de 12 (6-20). Os resultados nos olhos tratados comparados com os não tratados em relação ao OSDI foi de 16 (6-39) e 12,5 (8-39,  $p = 0,830$ ); o tempo de ruptura do filme lacrimal automatizado ou *non invasive break up time* foi de 10,30 (2,62) e 10,78 (2,92) (s,  $p=0,476$ ); a qualidade do piscar foi de 100 (100) e 100 (100) (%),  $p = 0,188$ ); a medida da camada lipídica 87 (77-90) e 86 (74-100) (nm,  $p = 0,451$ ); a medida da altura do menisco foi de 0,22 (0,19-0,31) e 0,24 (0,20-0,27) (mm,  $p = 0,862$ ); da percentagem de perda de glândulas de *Meibomius* foi de 33 (24-45) e 31,5 (25-39) (%),  $p = 0,524$ ); e da medida da osmolaridade foi de 305,6 (21,13) e 313,8 (29) (mOsm,  $p = 0,297$ ). Não houve relação estatisticamente significativa entre o uso repetitivo de solução iodada a 2% com piora nos sinais ou sintomas relacionados a síndrome do olho seco pelos métodos utilizados.

## CONCLUSÃO

o PVPI a 2% foi seguro para assepsia de superfície ocular para IVIS repetidas, sem provocar alterações de superfície ocular significativas. Uma possível ação anti-inflamatória e protetiva do anti-VEGF pode ser considerada, e estudos com uso repetido de PVPI em diferentes procedimentos serão necessários para suporte desses resultados.