



Retinopatia da Prematuridade



Descrição

Considerações

A Retinopatia da Prematuridade (ROP) é caracterizada por proliferação vascular da retina do recém-nascido (RN) prematuro. A frequência e gravidade são maiores quanto menor a idade gestacional (IG). A ROP pode causar comprometimento da acuidade visual e distúrbios de refração, incluindo miopia e estrabismo.

Fatores de risco

- Hiperóxia
- Hipóxia
- Candidemia
- Peso baixo ao nascimento
- Prematuridade
- Uso prolongado de O₂ e flutuações de O₂

Diagnóstico

Recomendações

Recomenda-se a realização do 1º exame de fundo de olho (FO) para diagnóstico precoce da ROP entre 4 e 6 semanas de idade pós-natal nos RN prematuros com risco de desenvolver a doença.

Grupo de risco para ROP

RN Prematuro com peso ao nascimento ≤ 1.500 g
e/ou IG ≤ 32 semanas.
Presença de fatores de risco

Follow-up do RN com ROP

FO normal:

Reavaliar FO em 2 semanas e de acordo com recomendação do oftalmologista.

ROP fase 1:

Reavaliar FO em 2 semanas.

ROP zona 2, fase 1:

Reavaliar FO em 2 semanas.

ROP zona 2:

Reavaliar FO em 1 semana.

ROP zona 1:

Reavaliar FO mais frequentemente e a critério do oftalmologista.

ROP fase pré-limiar:

Reavaliar e FO entre 3 e 5 dias.

Observação

A fase "pré-limiar" para tratamento (laser ou crio) é caracterizada como 5 ou mais horas de fase 3 contínuas ou 8 ou mais horas esparsas de ROP fase 3, com "plus" (aumento da congestão vascular na retina e/ou na íris).

Terapia

Indicação cirúrgica: terapia com laser/criopexia

- Pré-limiar (fase 3 em 5 horas contínuas ou 8 horas separadas em zona 1 ou zona 2 com plus)
- Zona 1 em qualquer fase com plus
- Zona 1 fase 3 sem plus
- Zona 2 fase 2 ou zona 2 fase 3 com plus
- Fase 4 e fase 5: vitrectomia associada ou não à introflexão escleral

Observação

Não existe evidência de que o tratamento cirúrgico das fases 4 e 5 tenham melhor resultado do que a evolução natural da doença.