



[Imprimir](#)

PROCESSO-CONSULTA CFM Nº 2036/2003 – PARECER CFM Nº 2/2005

INTERESSADO: Conselho Regional de Medicina do Estado de Minas Gerais

ASSUNTO: Implante intra-estromal de córnea (anel de Ferrara)

RELATOR: Cons. Rafael Dias Marques Nogueira

EMENTA:

Aprova o implante de anel intra-estromal na córnea para o tratamento de pacientes com ceratocone nos estágios III e IV, que de um procedimento experimental, passa a ser considerado como usual na prática médico-oftalmológica

RELATÓRIO

DA CONSULTA

O Conselho Regional de Medicina do Estado de Minas Gerais, por intermédio do primeiro secretário, envia ao Conselho Federal de Medicina correspondência do dr. Paulo Ferrara de Almeida Cunha solicitando aprovação para que o procedimento cirúrgico de implante intra-estromal da córnea (anel de Ferrara) seja considerado ato de rotina da prática médica.

PARECER

O ceratocone é uma distrofia ectásica da córnea, geralmente bilateral, caracterizada por uma redução na sua espessura e protrusão da parte central e/ou periférica que progride para a forma cônica. Sua etiologia ainda é motivo de controvérsias e sua elevada incidência em comunidades étnicas fechadas sugere evidências do envolvimento de fatores genéticos e ambientais. No entanto, seu padrão de transmissão e mecanismo de hereditariedade ainda não foram elucidados e o ceratocone, na maioria dos casos, se manifesta esporadicamente.

O quadro clínico evidencia redução da acuidade visual do paciente mesmo com a melhor correção ótica, surgimento de astigmatismo irregular progressivo, fotofobia e prurido ocular. Os sinais mais precoces podem ser detectados por retinoscopia, biomicroscopia, ceratometria e topografia da córnea. Segundo sua progressão, é classificado em quatro estágios gerais:

I) Pré-clínico ou subclínico;

II) Ceratocone médio (afilamento estromal inicial e ectasia, boa correção visual com óculos ou lentes de contato);

III) Ceratocone moderado (afilamento estromal importante, deformação da superfície da córnea, córnea transparente, acuidade visual só corrigida com lentes de contato rígidas, muitas vezes de difícil adaptação; em alguns casos, indica-se o transplante de córnea);

IV) Ceratocone severo (afilamento severo do estroma, cicatrizes na córnea, acuidade visual não corrigida mesmo com lentes de contato rígidas, indicação de transplante de córnea).

O tratamento do ceratocone objetiva a melhoria da acuidade visual. Nos casos mais brandos, a prescrição de óculos é suficiente. Com a progressão da doença as irregularidades da córnea impedem os óculos de proporcionarem uma visão satisfatória. Nesta circunstância as lentes de contato rígidas estão indicadas e geralmente proporcionam boa visão. Nos casos mais graves, quando não se consegue a melhoria da visão mesmo com o uso de lentes de contato, o transplante de córnea é a única indicação de tratamento com possibilidade de melhorar a visão do paciente, apresentando resultados satisfatórios em 90% dos casos.

O implante intra-estromal da córnea (anel de Ferrara) visa melhorar a acuidade visual do paciente aplanando a curvatura da córnea e diminuindo as assimetrias provocadas pelo ceratocone em sua topografia. Este procedimento é considerado, de acordo com a Resolução CFM nº 1.622/2001, como experimental. Atualmente, as evidências científicas já permitem um posicionamento médico com relação às indicações e contra-indicações deste tratamento. Dentre os diversos modelos de implante intra-estromal de córnea o mais difundido no Brasil é o anel de Ferrara e sua principal indicação é o tratamento do ceratocone.

O Conselho Brasileiro de Oftalmologia - CBO, juntamente com suas filiadas - Sociedade Brasileira de Catarata e Implantes Intra-oculares, Sociedade Brasileira de Cirurgia Refrativa - fundamentados em subsídios dos protocolos (ensaios clínicos) conduzidos pela Unifesp (Universidade Federal de São Paulo) e UFPR (Universidade Federal do Paraná), emitiu parecer sobre o assunto ***considerando o tratamento do ceratocone com implante na córnea de anel intra-estromal indicado para os casos de ceratocone nos estágios III e IV, nos quais todas as modalidades de tratamento clínico foram tentadas.***

CONCLUSÃO

O paciente portador de ceratocone, nos estágios III e IV, que tem como única indicação terapêutica o transplante de córnea, pode ter seu tratamento retardado em decorrência da fila para o transplante e sua acuidade visual piorada nos casos de complicações pós-transplante. Contudo, pode ser beneficiado se submetido a tratamento com implante intra-estromal na córnea, não apenas com a melhora da acuidade visual enquanto aguarda o transplante como também, em alguns casos, obter visão suficiente para evitá-lo. Dentre

algumas vantagens neste tratamento, destacamos: **reversibilidade** (com a retirada do implante a córnea retorna às suas dimensões originais pré-implante e sua área central fica preservada), **reajustamento** (o anel pode ser substituído ou reposicionado em caso de necessidade) e **estabilidade** (os resultados são estáveis).

No entanto, devemos destacar que o uso do anel intra-estromal não deve ser indicado a seguintes situações:

1. Ceratocone avançado com ceratometria maior que 75,0 dioptrias;
2. Ceratocone com opacidade severa da córnea;
3. Hidropsia da córnea;
4. Associação com processo infeccioso local ou sistêmico;
5. Síndrome de erosão recorrente da córnea.

Diante do exposto, somos favoráveis à aprovação do tratamento de pacientes portadores de ceratocone nos estágios III e IV com anel intra-estromal na córnea, ressalvadas as contra-indicações citadas.

Este procedimento, portanto, deve deixar de ser considerado experimental e passar a integrar o arsenal terapêutico médico-oftalmológico usual.

Este é o parecer, SMJ.

Brasília-DF, 14 de janeiro de 2005

RAFAEL DIAS MARQUES NOGUEIRA
Conselheiro Relator