



BRASCRS 2022

XIX Congresso Internacional de Catarata e Cirurgia Refrativa

XIII Congresso Internacional de Administração em Oftalmologia

III Curso de Auxiliares em Oftalmologia

25 A 28 DE MAIO | SALVADOR - BAHIA

Título: ADVERSIDADE NO MANEJO DE COMPLICAÇÃO INTRA-OPERATÓRIA EM FACECTOMIA REALIZADA EM MUTIRÃO

Nome do(s) autor(es): Guido Aquino Júnior, Alline Carvalho de Souza, Rafael Teruo Ariki, Henrique Souza de Deus, Imman Fuad Khattab Hassan, Grecia Cano Huachin

Nome da instituição: Hospital CEMA - São Paulo - SP

Palavras-chave: facectomia, complicações intraoperatórias, lente em câmara vítrea.

INTRODUÇÃO

As demandas populacionais por atendimento oftalmológico têm aumentado e as redes de atenção à saúde ainda não conseguem absorvê-la, especialmente nas regiões Norte e Nordeste. Para solucionar isso são realizados periodicamente mutirões itinerantes nestas regiões, alternativa que ameniza as demandas, porém não conta com boa logística no acompanhamento pós operatório e manejo de complicações intra e pós operatórias.

Para elucidar essa situação iremos relatar o caso clínico de uma paciente com duas lente intra-oculares no mesmo olho que após ser submetido a facectomia com implante de lente intra-ocular em mutirão que ficou sem acompanhamento médico pós operatório e sem nem mesmo correta abordagem de suas intercorrências cirúrgicas.

RELATO DE CASO

Identificação: L.S.A., sexo feminino, 38 anos, natural e procedente da Bahia.

Queixa principal: Baixa acuidade visual em olho direito há 2 anos, após cirurgia de catarata em mutirão de catarata (centro cirúrgico itinerante em carreta) sem acompanhamento pós operatório.

Antecedentes: Negava traumas, uso de lentes corretivas e comorbidades. Exame Físico

Acuidade visual (com a melhor correção): 20/200 em olho direito e 20/30 em olho esquerdo.

Biomicroscopia de segmento anterior (de ambos os olhos): conjuntiva clara, córnea transparente, câmara anterior ampla, sem reação de câmara anterior; pseudofacia com lente intraocular no sulco e cápsula posterior rota em olho direito, fáctica em olho esquerdo.

Biomicroscopia de segmento posterior: olho direito: mácula sobrelevada, sem demais alterações. Olho esquerdo sem alterações.

DISCUSSÃO

Pela história clínica e avaliação da nossa paciente, inferimos que durante a cirurgia houve uma rotura de cápsula posterior, tentaram implantar uma lente intraocular que luxou para câmara vítrea. Por falta de estrutura para abordagem cirúrgica da complicações, com vitrectomia posterior, deixaram essa lente na câmara vítrea e implantaram uma nova lente no sulco. A paciente posteriormente desenvolveu um edema macular cursando com baixa acuidade visual.

A incidência de luxação posterior na facectomia varia de 0.2 a 2%; podendo ser classificada, segundo o momento da luxação (precoce e tardia) ou segundo o estado do saco capsular (sem e com saco capsular).

Os fatores de risco associados a esta complicações são: implante secundário da lente intraocular, rotura da cápsula posterior, catarata madura, síndrome de pseudoexfoliação e vitrectomia prévia; além da influência da curva de aprendizado. Na paciente em análise estes fatores não foram observados, exceto o último que se refere à influência da curva de aprendizado e possíveis limitações estruturais inerentes às campanhas.I, II, III

A paciente foi encaminhada para o departamento de retina para avaliação do acometimento retiniano e viabilidade da reabordagem cirúrgica já que casos

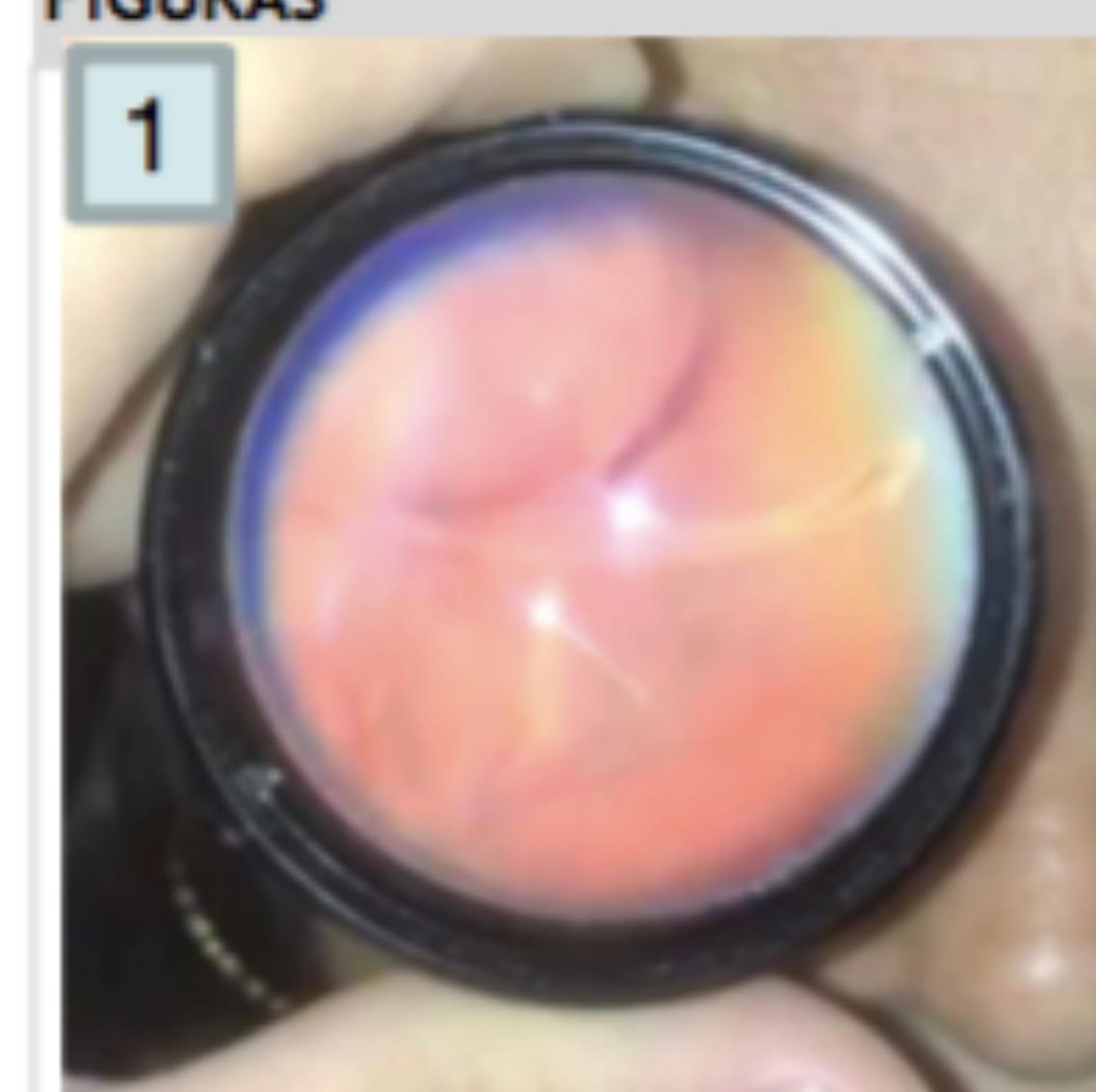
com reabordagem em que a lente intraocular não danifica a retina, cursam com acuidade visual favorável (20/50 ou melhor) IV

CONCLUSÕES

A paciente em análise evoluiu com acuidade visual muito baixa que indicaria explante dessa segunda lente e realização de vitrectomia posterior, conforme avaliação prognóstica.

A paciente foi encaminhada, portanto, do departamento de catarata para o departamento de retina avaliar a cronicidade do edema macular e consequente prognóstico e produtividade.

FIGURAS



A: Oftalmoscopia indireta de olho direito: lente intraocular na câmara vítrea inferiormente.



B: Ultrassonografia em modo B de olho direito: mácula ligeiramente irregular, corpo estranho em cavidade vítrea inferiormente

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pêgo P, Feijó B, André G, et Al. Luxação espontânea do complexo Lio-saco como complicações tardias da cirurgia de catarata. Oftalmologia 2009 (33): 157-164
2. Jehan FS, Mamalis N, Crandal AS. Spontaneous late dislocation of ocular lens within the capsular bag in pseudoexfoliation patients. Ophthalmology 2001; 108: 1727-1731
3. Carrilando, P. Profilaxia e tratamento do edema macular cistoide após cirurgia de catarata. Rev. Bras. Oftalmologia 2015; 74(2): 113-118
4. Shakin, EP, Carty, JBJ, Clinical management of posterior chamber intraocular lens implants dislocated in the vitreous cavity. Ophthalmic Surg Lasers. 1995 (26):529-534