



25 A 28 DE MAIO | SALVADOR - BAHIA

E-PÔSTER

Título: MANEJO DA ROTAÇÃO DE LIO APÓS FACECTOMIA - RELATO DE CASO

Nome do(s) autor(es): *Marcelo Vieira Braga Espindola, Guido Aquino Junior, Bianca Magatti, Felipe Borges, Henrique Jaqueto.*

Nome da instituição: *Hospital CEMA*

Palavras-chave: *catarata, rotação LIO, tórica, facectomia.*

INTRODUÇÃO

O seguinte relato apresenta um paciente que evoluiu com astigmatismo residual após implante de lente intra ocular (LIO) tórica, além de um aumento de pressão intraocular (PIO) em pós operatório recente, de provável etiologia multifatorial.

RELATO DE CASO

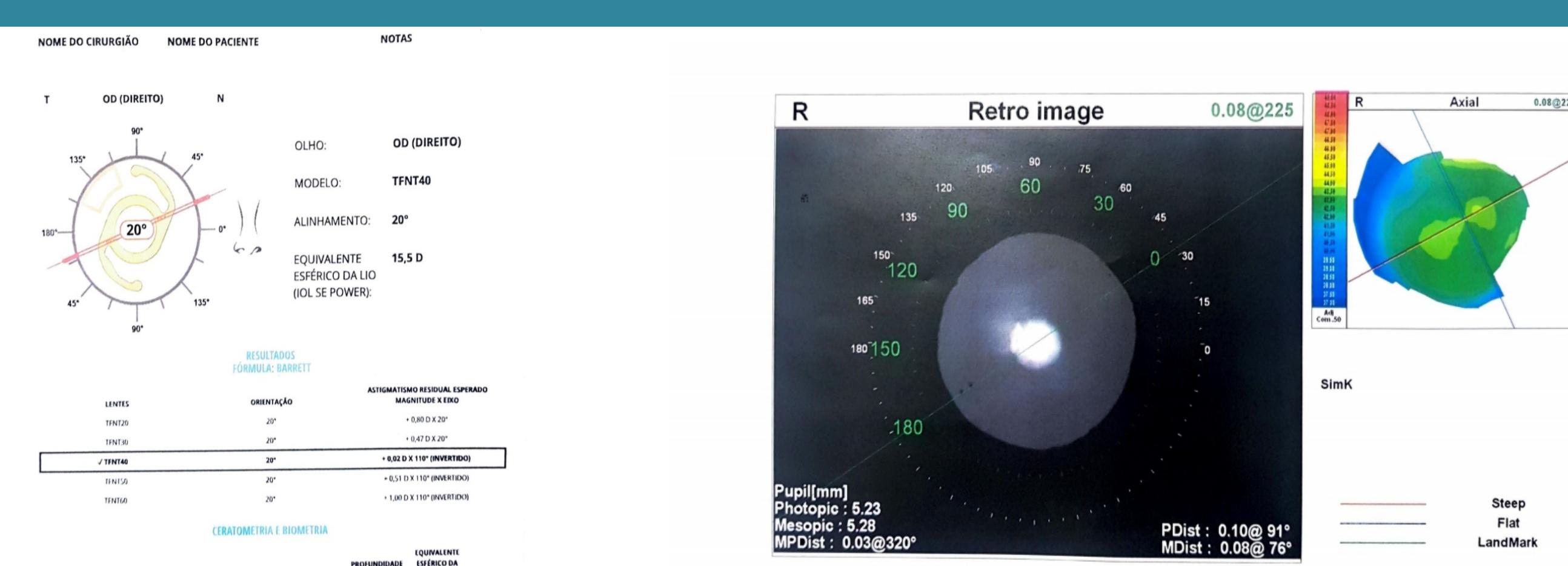
F.F.A.C, masculino, 76 anos, procedente de São Paulo, queixa-se de baixa de acuidade visual (AV) em ambos os olhos (AO), progressiva, há dois anos. Antecedentes pessoais: Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). Antecedentes oftalmológicos: nada relevante. Ao exame oftalmológico: AV com melhor correção: Olho direito (OD): -2,25 DE -1,75 DC x 100º (20/30). Olho esquerdo (OE): -3,00 DE -0,50 DC x 140º 20/30p. Adição +2,50 j1: Biomicroscopia: Conjuntiva clara, córnea transparente, epitélio íntegro, câmara anterior ampla com ausência de reação, íris trófica e catarata nuclear em AO. Reflexos pupilares preservados. PIO: 13mmHg em OD e 12 mmHg em OE. Mapeamento de retina: disco óptico róseo com bordas bem delimitadas e escavação fisiológica, ausência de alterações em mácula e vasos, vítreo claro e retina aplicada 360 em ambos os olhos. Microscopia Especular de córnea: OD: 2915/ OE: 3049. Paquimetria: OD: 538 OE: 545. Topografia: OD: K1: 43,94D K2: 43,26D DK: 0,68D // OE: K1: 43,50D K2: 41,97 DK: 0,53 O cálculo da LIO fora realizado com a fórmula Haigis de acordo com Lenstar e Fórmula de Barrett.

DISCUSSÃO

Optou-se pela facoemulsificação do OD com implante de LIO PanOptix Tórica +15,50 D no eixo de 20, com alinhamento da LIO por meio de Verion. Paciente no terceiro pós operatório evoluiu com AV: +1,25DE -1,25 DC x 45º (20/20) e J3, notou-se aumento da PIO de 38mmHg, sendo portanto prescrito colírio hipotensor e Acetazolamida 250mg via oral 1 comprimido de 12/12 horas. No vigésimo pós operatório, fora realizado exame de aberrometria (OPD) devido a impossibilidade da dilatação pupilar.

O exame mostrou que a LIO estava no eixo de 35 (sendo previamente programado a 20); portanto, foi realizada nova programação com auxílio de cálculo por astigmatismfix de acordo com Berdahl & Hardten, para cálculo de eixo ideal da LIO, de acordo com a rotação da mesma e erro refracional residual de +0,50 - 0,50 x 25º, concluindo em eixo ideal de 161. Repositionamento de LIO foi realizado com sucesso, 21 dias após cirurgia inicial, sem intercorrências, com reabilitação da visão 20/20, porém J3 para perto sem correção.

FIGURAS



CONCLUSÃO

O relato demonstra manejo de erro refracional por meio de rotação de LIO tórica. Suspeita-se que o aumento da PIO no pós-operatório inicial, possivelmente relacionado com presença de viscoelástico remanescente no saco capsular, tenha dificultado a aderência da LIO e uma consequente rotação da mesma no pós-operatório imediato. O mau posicionamento da LIO, seja por rotação pós-operatória ou por erro no tempo do implante, pode ser corrigido com a rotação da mesma em nova intervenção cirúrgica. O planejamento da rotação deve ser feito de acordo com as características de cada caso, incluindo o poder da LIO implantada, sua posição e o erro refracional residual.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Centurion V, Lacava AC, Caballero JC. The neutralization of corneal astigmatism during cataract surgery using toric intraocular lens: results. Rev Bras Oftalmol 2009; 68(2):76-82.
- 2 Bauer NJ, de Vries NE, Webers CA, Hendrikse F, Nuijts RM. Astigmatism management in cataract surgery with the AcrySof toric intraocular lens. J Cataract Refract Surg 2008;34(9):1483-8.
- 3 Chang DF. Repositioning technique and rate for toric intraocular lenses. J Cataract Refract Surg. 2009;35(7):1315-6.
- 4 Berdahl JP, Hardten DR. Residual astigmatism after toric intraocular lens implantation. J Cataract Refract Surg. 2012;38(4):730-1; author reply 731-2.
- 5 Potvin R, Kramer BA, Hardten DR, Berdahl JP. Toric intraocular lens orientation and residual refractive astigmatism: an analysis. Clin Ophthalmol. 2016;10:1829-36.