



X CONGRESSO BRASILEIRO DE CATARATA E CIRURGIA REFRAATIVA
II CURSO DE APERFEIÇOAMENTO E CERTIFICADO DE AUXILIARES DE OFTALMOLOGIA
VII CONGRESSO BRASILEIRO DE ADMINISTRAÇÃO EM OFTALMOLOGIA
III CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM EM OFTALMOLOGIA

Brasília - 29/05 a 01/06
www.brascrs2019.com.br

X CONGRESSO BRASILEIRO DE CATARATA

E CIRURGIA REFRAATIVA

29 de maio a 01 de junho de 2019

Brasília - DF

E-PÔSTER

ROTAÇÃO E REPOSIÇÃO DE LENTE INTRAOCULAR TÓRICA: UMA SÉRIE DE CASOS

Laura Dayane Moreira de Jesus, Camila Ishii Iguma, Leandro Pessoa Mundim, Wilson Takashi Hida.

Hospital Oftalmológico de Brasília.

Palavras-chave: catarata, lente intraocular tórica, aberrometria intraoperatória.

INTRODUÇÃO

Devido ao surgimento de novas tecnologias e às demandas crescentes sobre os resultados das cirurgias de catarata, o uso da aberrometria intraoperatória aumentou(1). Um dos dispositivos mais estudados é o Sistema ORA® (Alcon Laboratories, Inc., Fort Worth, TX, EUA), que usa uma nova forma de análise de frente de onda, conhecida como Interferometria de Talbot-Moiré. É capaz de fornecer informações intraoperatórias, tais como dados biométricos, refração em tempo real, orientar o posicionamento das lentes intra-oculares (LIO) e incisão limbar relaxante(2). Este trabalho apresenta 2 casos que evoluíram com rotação de LIO tórica após cirurgia de catarata, enfatizando a importância da propedéutica complementar para o manejo da correção refrativa, ajustando a posição da LIO com o uso de aberrometria intraoperatória.

SÉRIE DE CASOS

Caso 1: Feminino, 47 anos, catarata AO. Rx manifesta: -6,00 -2,75 X 10 (20/25) em OD e -4,75 -3,00 X 180 (20/30) em OE, adição: +1,75 AO (J1). Biometria OD (IOL Master v.5.0, Carl Zeiss Meditec): fórmula SRK / T (AL 26.8 mm) e calculadora HILL-RBF (Symphony Toric +12.50 ZXT375 a 93 °). A facoemulsificação e o implante da LIO foram realizados no OD, utilizando laser de femtosegundo (capsulorrex e fratura do núcleo) e ORA para o posicionamento da LIO (figura 1).

Três meses após a cirurgia, queixou-se de baixa acuidade visual no OD. A rotação da lente foi observada a 61 ° (figura 2). Foi realizado o reposicionamento da LIO com ORA (figura 3), promovendo a reabilitação visual sem correção de 20/20.

Caso 2: Feminino, 61 anos de idade, catarata em AO. Rx manifesta -3,00 -1,50 X 155 (20/30) em OD, e -2,50 -1,00 X 25 (20/30) em OE, adição +3,00 AO (J1) . Biometria OE (IOL Master v. 5.0, Carl Zeiss Meditec) com a fórmula Holladay 2 (AL 23.66 mm) e calculadora HILL RBF (IQ Toric + 19.00SN6AT3 a 110°). A facoemulsificação e o implante da LIO foram realizados no OE e ORA para o posicionamento da LIO. Dois meses após a cirurgia, queixou-se de baixa acuidade visual no OE. A rotação da lente foi observada a 93 °. O reposicionamento da LIO com ORA foi realizado, reduzindo o erro refracional residual para o PL -0,50 x 30 (20/20).

Measurement Type	Time Of Measurement	Rotation	Sphere	Cylinder	Axis	Quality Measure	Phakic State	Forced	Intraop Data Tag
Toric Lens Positioning	10:56	No Rotation	-0,18	+0,44	102	0	Pseudophakic	No	After Implant

Figura 1: ORA - implante LIO

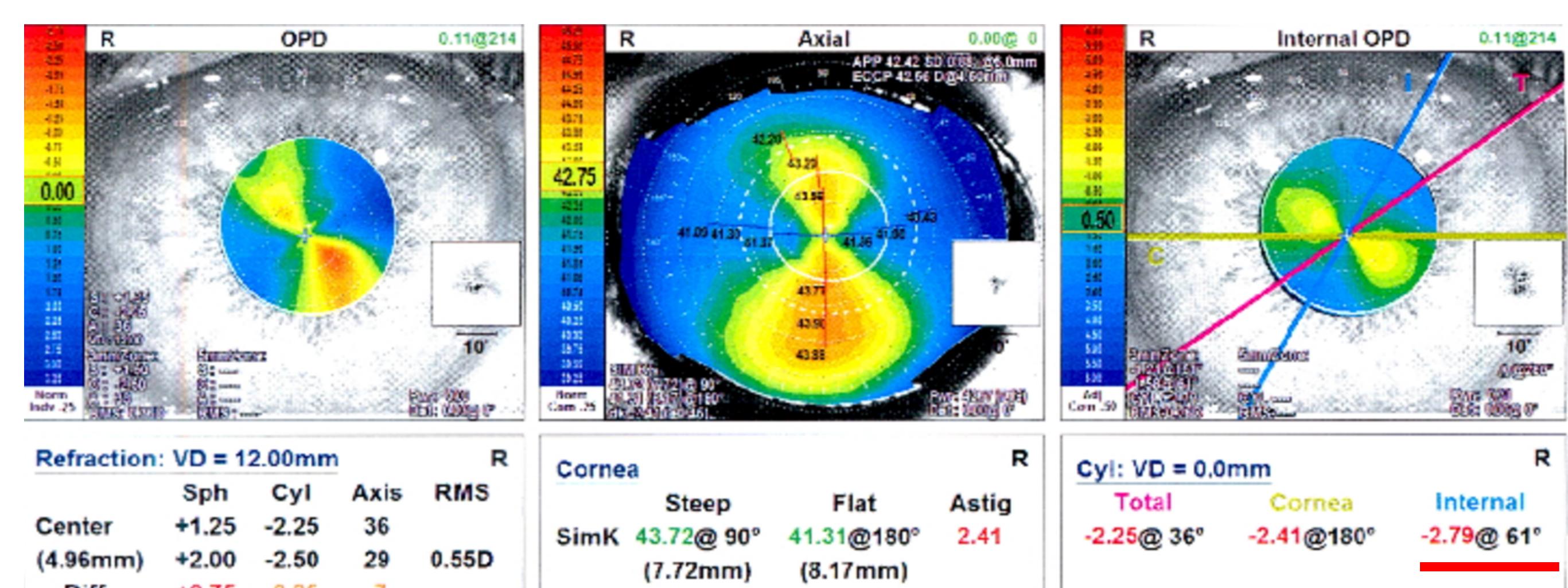


Figura 2: rotação da LIO (AVSC de 20/40 e refração PL -2.50 x 30 (20/20).

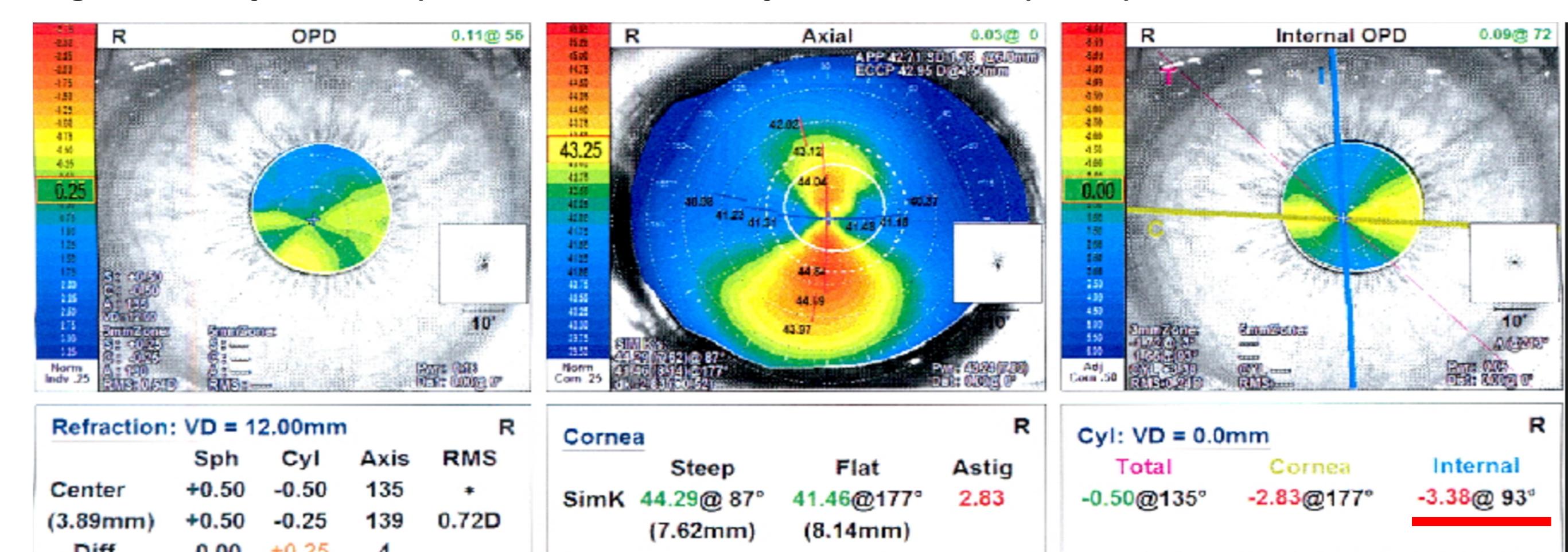


Figura 3: erro refracional residual -0.50 esférico (20/20).

DISCUSSÃO

A rotação da LIO ou desalinhamentos causa uma deterioração significativa da qualidade da imagem(3,4). Segundo Felipe et al. e Langenbucher et al., aproximadamente 3% do poder corretivo do cilindro é perdida para cada 1 grau de rotação fora do eixo calculado(4). Em 2015, Hatch et al. aumentaram a probabilidade de alcançar um astigmatismo refracional remanescente de 0,50 D ou menos em 2,4 vezes com a assistência da aberrometria intraoperatória em comparação com os métodos padrão de colocação da LIO tórica. Os casos relatados mostram o manejo do erro refracional residual, utilizando a aberrometria intraoperatória (ORA System), para reposicionamento no eixo programado. O uso de aberrometria intraoperatória corroborou com o planejamento, demonstrando maior previsibilidade e

REFERÊNCIAS

1. Tanos FW, Lopes IS, Wagner A, Mendes JC, Barros SR, Rosenberg I, Jr. Ambrósio R. Manejo do astigmatismo residual após implante de lente intraocular. Rev Bras Oftalmol. 2018; 77 (3): 207-10.
2. Hatch KM, Woodcock EC, Talamo JH. Intraocular lens power selection and positioning with and without intraoperative aberrometry. J Refract Surg 2015; 31:237–242.
3. Tognetto et al. Quality of images with toric intraocular lenses: J Cataract Refract Surg 2018; 44:376–381.
4. Felipe A, Artigas JM, Diez-Ajenjo A, Garcia-Domene C, Alcocer P. Residual astigmatism produced by torch intraocular lens rotation. Cataract Refract Surg 2011; 37: 1895-1901.