

X CONGRESSO BRASILEIRO DE CATARATA

E CIRURGIA REFRATIVA

29 de maio a 01 de junho de 2019

Brasília - DF

E-PÔSTER

Título: TRAUMA APÓS IMPLANTE DE SEGMENTO DE ANEL CORNEANO INTRAESTROMAL

Nome do(s) autor(es): Kelly Cristina Fabian Paiva Simoni
 Rafael de Melo Franco

Nome da instituição: Instituto Médico de Andradas

Palavras-chave: trauma, ceratite, anel

RESUMO

Relatamos um caso de extrusão de segmento de anel corneano intraestromal (ACI) após trauma no olho esquerdo (OE) de um paciente com ceratocone, submetido ao implante do mesmo há 8 anos.

INTRODUÇÃO

O implante de segmento de ACI é uma cirurgia usada no tratamento de ceratocone. Pacientes intolerantes ao uso de lentes de contato, ou ainda que estão contraindicados outros tipos de cirurgias como transplante de córnea podem se beneficiar desta técnica. Os ACI promovem mudanças na estrutura da córnea central, ao adicionar material na periferia, diminuindo assim o astigmatismo e o grau esférico dos pacientes melhorando a acuidade visual.

Esta técnica também é utilizada para outras condições corneanas, como degeneração marginal pelúcida, ectasia após LASIK, ectasia após ceratotomia radial, astigmatismo e miopia.

CASO

Paciente feirante, masculino de 49 anos com ceratocone e implante de segmento de anel corneano intraestromal (ACI) em ambos os olhos há 8 anos, referiu dor ocular associada a embaçamento visual no OE, há 2 meses. Após insistência durante anamnese investigativa, afirmou trauma contuso no OE há 6 meses; não procurou serviço médico na ocasião.

Apresentou acuidade visual (AV) com melhor correção, na tabela de Snellen, de 20/70 no olho direito (OD) e conta dedos a 30 cm no OE. À biomicroscopia de lâmpada de fenda encontrou-se segmento de ACI a 180º inferior em córnea íntegra no OD, e no OE rompimento estromal anterior, com denso infiltrado branco, afinamento corneal, edema acentuado, hipópio inferior medindo 0,8 mm e ausência de segmento de ACI neste olho. (Foto 1 e 2)

Foi feito diagnóstico de ceratite intersticial infecciosa no OE, secundária ao trauma. Devido à impossibilidade técnica local de ser realizado exame de bacterioscopia, cultura e antibiograma, o paciente foi tratado empiricamente com colírio de ofloxacino 0,3% de 2/2 horas e doxiciclina 100 mg via oral de 12/12 horas, até chegada de colírios fortificados. Foi feito diagnóstico de ceratite intersticial infecciosa no OE, secundária ao trauma.

Evoluiu, após 6 dias de uso de ofloxacino 0,3%, com diminuição do edema e do infiltrado infeccioso, porém mantendo o afinamento corneal. (Foto 3)

Após 15 dias de uso dos colírios fortificados, cefazolina 50 mg/ml e gentamicina 14mg/ml de 2/2 horas intercalados, paciente refere melhora dos sintomas. Ao exame de biomicroscopia apresentou no OE úlcera central, ausência de infiltrado ou hipópio, afinamento corneal no túnel do segmento do anel aproximadamente 10-20%. (Foto 4)

Devido a presunção de toxicidade aos colírios, foi suspenso uso dos colírios fortificados e reintroduzido ofloxacino 0,3% de 8/8 horas por 7 dias e lubrificante hialuronato de sódio 0,15% de 3/3 horas. Após um mês houve melhora da AV para 20/400 no OE e ausência de defeito epitelial, porém observou-se neovascularização do quadrante inferior da córnea e cicatriz densa na topografia do túnel do segmento de anel. Foi indicado transplante de córnea, ainda não realizado. (Foto 5 e 6)

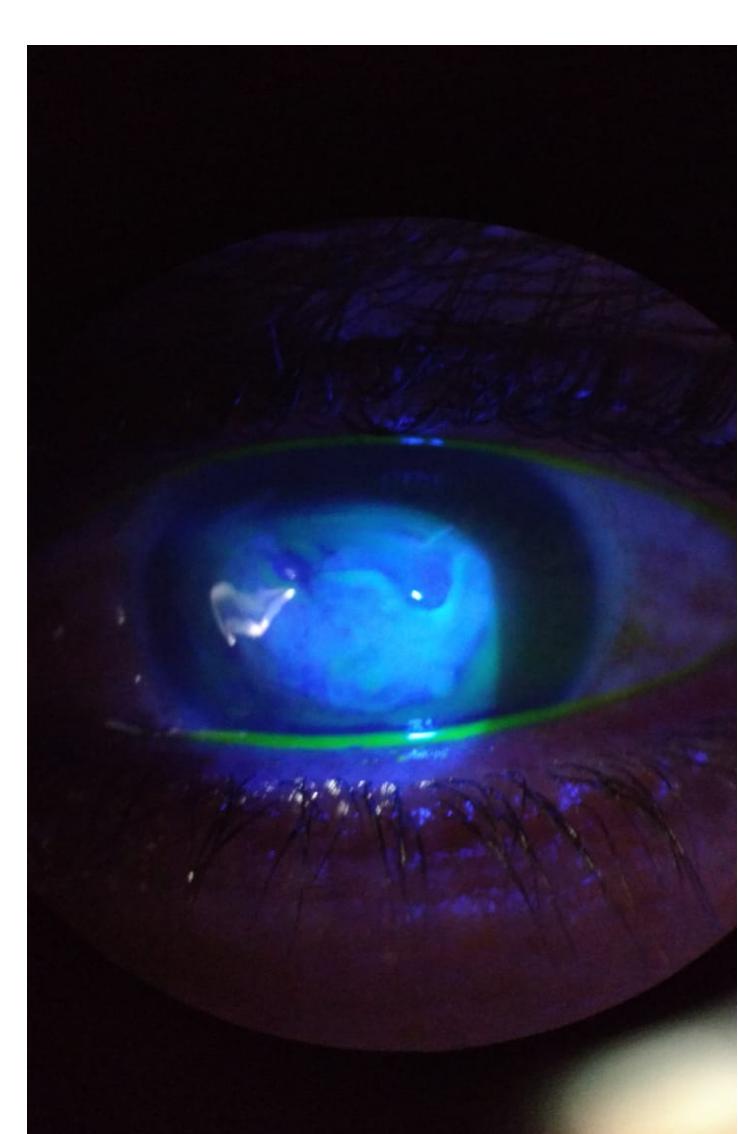
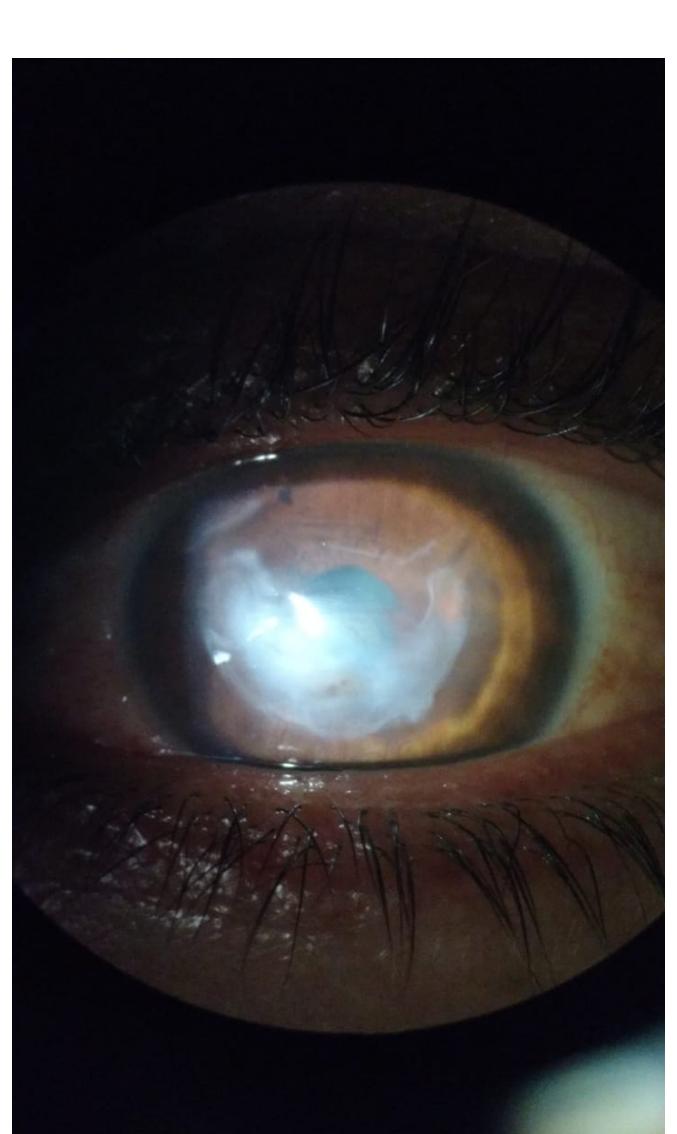
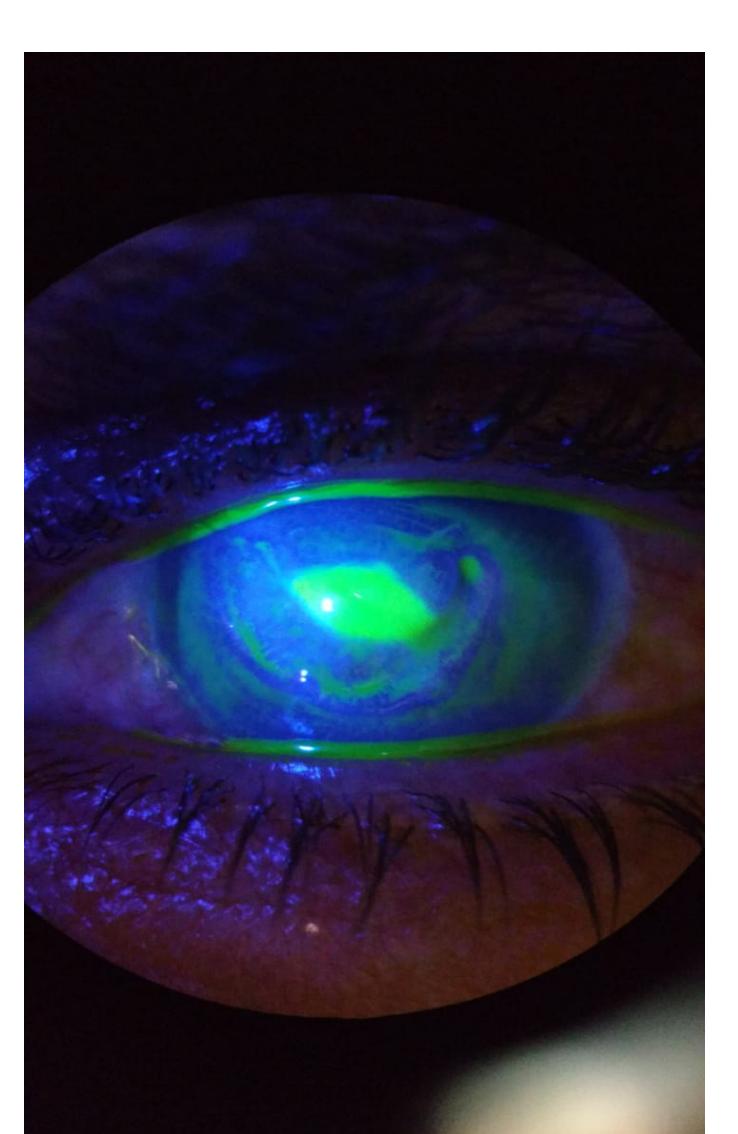
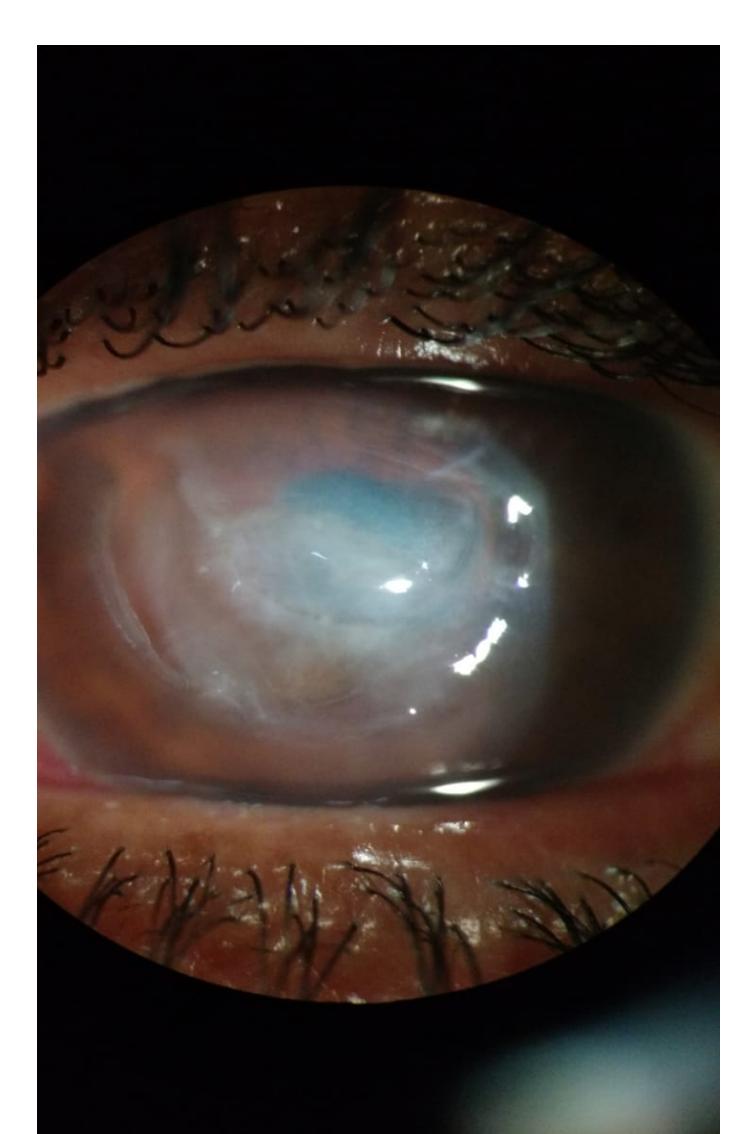
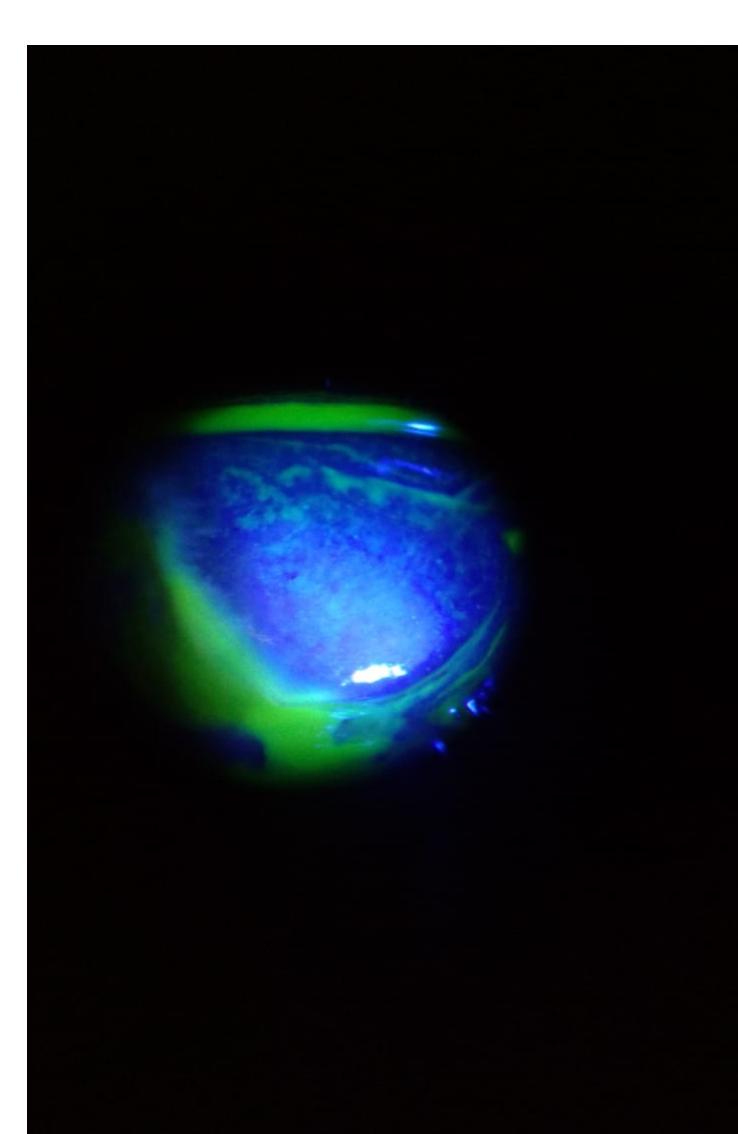


Foto 1

Foto 2

Foto 3

Foto 4

Foto 5

Foto 6

DISCUSSÃO

A extrusão dos segmentos de anel intraestromal já foi uma das complicações mais temidas no início da técnica de implante. Porém com a evolução do conhecimento sobre a resposta corneana à implantação dos segmentos de ACI, adotou-se a conduta de implantar segmentos menores que 50% da espessura da córnea no túnel do anel com profundidade da incisão de 80% da espessura da mesma, para obtenção de melhores resultados.

Fatores como a dificuldade do paciente em relatar o trauma logo na primeira consulta e o tempo decorrido do trauma até a procura por atendimento médico, fizeram surgir dúvidas sobre as hipóteses de causalidade da ceratite e extrusão do segmento de anel. A literatura aponta baixas taxas de extrusão espontânea, e quando de fato acontecem, seriam no momento de pós-operatório precoce. No caso, a cirurgia foi realizada há 8 anos, e a profissão do paciente sugere suscetibilidade ao trauma, reforçando a hipótese.

Devido à indisponibilidade de coleta de material para bacterioscopia, cultura e antibiograma, o tratamento foi realizado de forma empírica com resultado satisfatório, com controle da infecção e melhora da acuidade visual.

CONCLUSÃO

O implante de ACI resulta em estabilidade topográfica e visual, e elimina ou adia a necessidade de ceratoplastia em pacientes com ceratocone. Apesar do implante adequado de ACI aproximadamente 5% dos pacientes ainda requerem ceratoplastia penetrante ou lamelar subsequentes devido à cicatrização corneana progressiva e resultado visual insatisfatório³.

No caso, houve também a necessidade de indicação de ceratoplastia para reabilitação visual. Porém, desta vez provocada pela cicatriz da ceratite infecciosa tratada e da ausência do segmento de anel.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

- Siganos, D., Ferrara P., Chatzinikolas, K., Bessis, N., e Papastergiou, G. Ferrara intrastromal corneal rings for the correction of keratoconus. J Cataract Refract Surg . 2002 ; 28 : 1947-1951
- Kwitko, S., Severo, N.S. Ferrara intracorneal ring segments fo keratoconus. J Cataract Refract Surg . 2004 ; 30 : 812-820
- Torquetti, L., Berbel, R.F., Ferrara P. Long-term follow-up of intrastromal corneal ring segments in keratoconus. J Cataract Refract Surg . 2009 ; 35 : 1768-1773
- Ferrer, C., Alió, J.L., Montañés, A.U., Pérez-Santoja, J.J., Rio, M.A.D., Toledo, J.A., e Teus, M.A. Causes of intrastromal corneal ring segment explantation: Clinicopathologic correlation analysis. J Cataract Refract Surg . 2010 ; 36 : 970-977
- Torquetti, L., Ferrara P. Reasons for intrastromal corneal ring segment explantation. J Cataract Refract Surg . 2010 ; 36 : 2014
- McAlister, J.C., Ardjomand, N., Llari, L., Mengher, L.S., e Gartry, D.S. Keratitis after intracorneal ring segment insertion for keratoconus. J Cataract Refract Surg . 2006 ; 32 : 676-678
- Nguyen, N., Galles, J.D., Greenstein, S.A., Hersh, P.S., Incidence and associations of intracorneal ring segment explantation. J Cataract Refract Surg . 2019 ; 45 : 153-158