

**Título:** CATARATA LAMELAR UNILATERAL: UM RELATO DE CASO

**Nome do(s) autor(es):** *Elder Ohara de Oliveira Júnior; Lucas Dourado Pancini; Flávia Sotolani Silva Britto*

**Nome da instituição:** *Hospital São Julião.*

**Palavras-chave:** Catarata lamelar, catarata congênita, ambliopia.

## INTRODUÇÃO

A catarata lamelar é o tipo mais comum de catarata congênita. Pode ser idiopática ou hereditária autossômica dominante<sup>1</sup>, sendo associada a mutações documentadas como dos genes CRYAB e HSF4<sup>3</sup> e das proteínas de membrana MIP/AQP0<sup>4</sup>. Toca uma ou mais camadas do cristalino de forma bilateral e assimétrica, resultando em uma acuidade visual (AV) variável de acordo com sua severidade<sup>1</sup>. Entretanto, pode permanecer subclínica por vários anos<sup>2</sup>. A catarata envolve a lamela ao redor do núcleo fetal periférico até as suturas em Y<sup>5</sup> e, geralmente, o núcleo embrionário não é atingido<sup>1</sup>.

Este relato descreve um caso atípico de catarata lamelar unilateral associado à ambliopia, sendo indicado facoemulsificação com implante de lente intra-ocular (FACO + LIO) objetivando alguma melhora visual da paciente, ainda que o potencial de visão fosse inferior ao olho contralateral.

## RELATO DE CASO

V.A.P, 12 anos, sexo feminino, encaminhada do interior ao Ambulatório de Oftalmologia do Hospital São Julião, Campo Grande – MS, para avaliação de catarata.



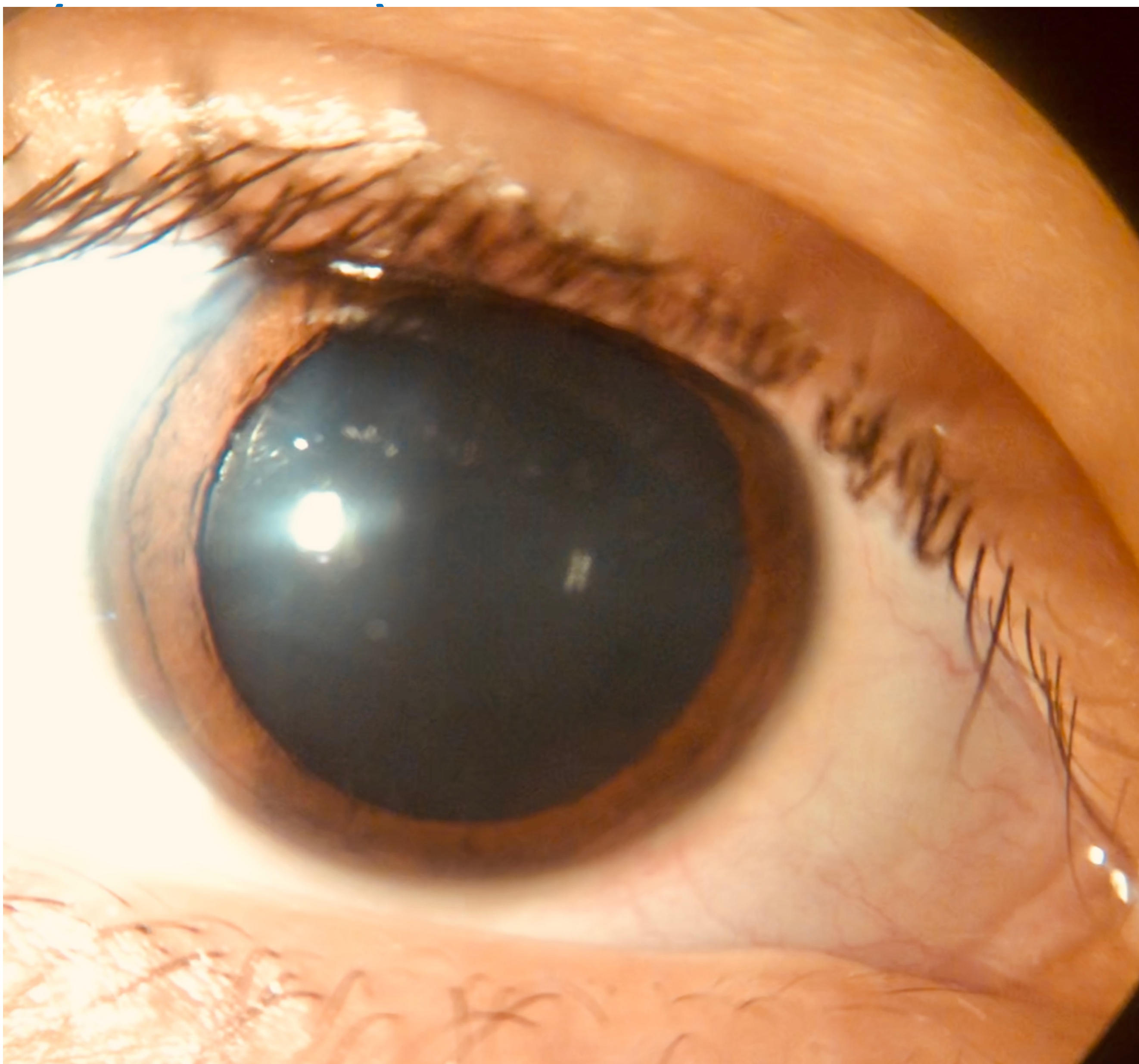
Apresentava relato de redução progressiva de AV em olho esquerdo (OE) há cerca de 9 meses, principalmente para visão de longe, dificultando suas atividades escolares e fazendo-a sentar sempre próxima ao quadro. Não houve melhora após prescrição de lentes corretivas em sua cidade (Anastácio – MS). Negava outras queixas, trauma ou infecção ocular, cirurgias oftalmológicas prévias ou antecedente familiar de doenças oftalmológicas, bem como uso de medicações oculares ou sistêmicas.

À avaliação observou-se AV corrigida de 20/20 em olho direito (OD) - Refração sob cicloplegia: -2,25 cil -1,50 A 170º; e AV não corrigida de 20/400 em OE, sendo a retinoscopia e avaliação com auto-refrator impossibilitadas; Biomicroscopia não evidenciava alterações em segmento anterior ou opacidade do cristalino em OD (Figura 1), ao passo que OE evidenciou catarata lamelar acometendo núcleo fetal (Figuras 2 e 3); Tonometria de 12 mmHg em ambos os olhos (AO). Mapeamento de retina mostrava meios claros, com vítreo transparente, nervo óptico (NO) bem delimitado e com escavação fisiológica, e retina aplicada em OD. Embora levemente prejudicada por opacidade em OE, ao mapeamento visualizou-se retina aplicada e ausência de alterações em NO.

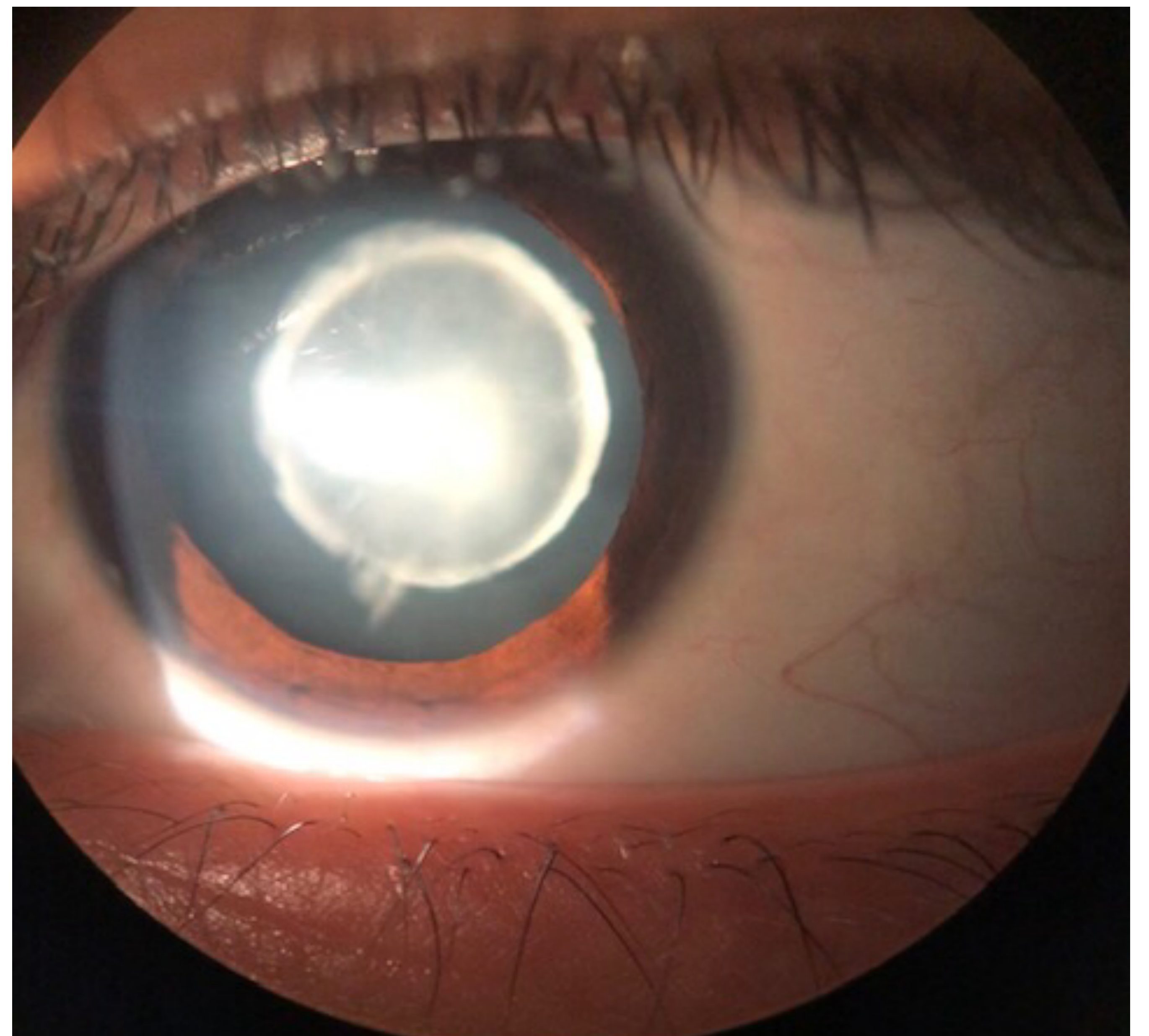
Mãe referia que paciente jamais apresentara queixas de baixa acuidade visual (BAV) anteriormente. Como sabemos que as cataratas lamelares são majoritariamente congênitas, levantou-se a suspeita de ambliopia com percepção recente de BAV, justificando a solicitação de Potencial de Acuidade Macular (PAM). O mesmo foi realizado em clínica particular com uso do Super Pin Hole, e o resultado mostrou AV, sem correção: 20/50 (OD) e 20/200 (OE).



Paciente e familiares foram devidamente orientados quanto ao prognóstico visual e, pela possibilidade de melhora, indicou-se FACO + LIO na semana seguinte, esta ocorrendo sem dificuldades técnicas (núcleo mole) ou intercorrências pós-operatórias. Utilizou-se aspiração nuclear com caneta bimanual e uso reduzido do ultrassom



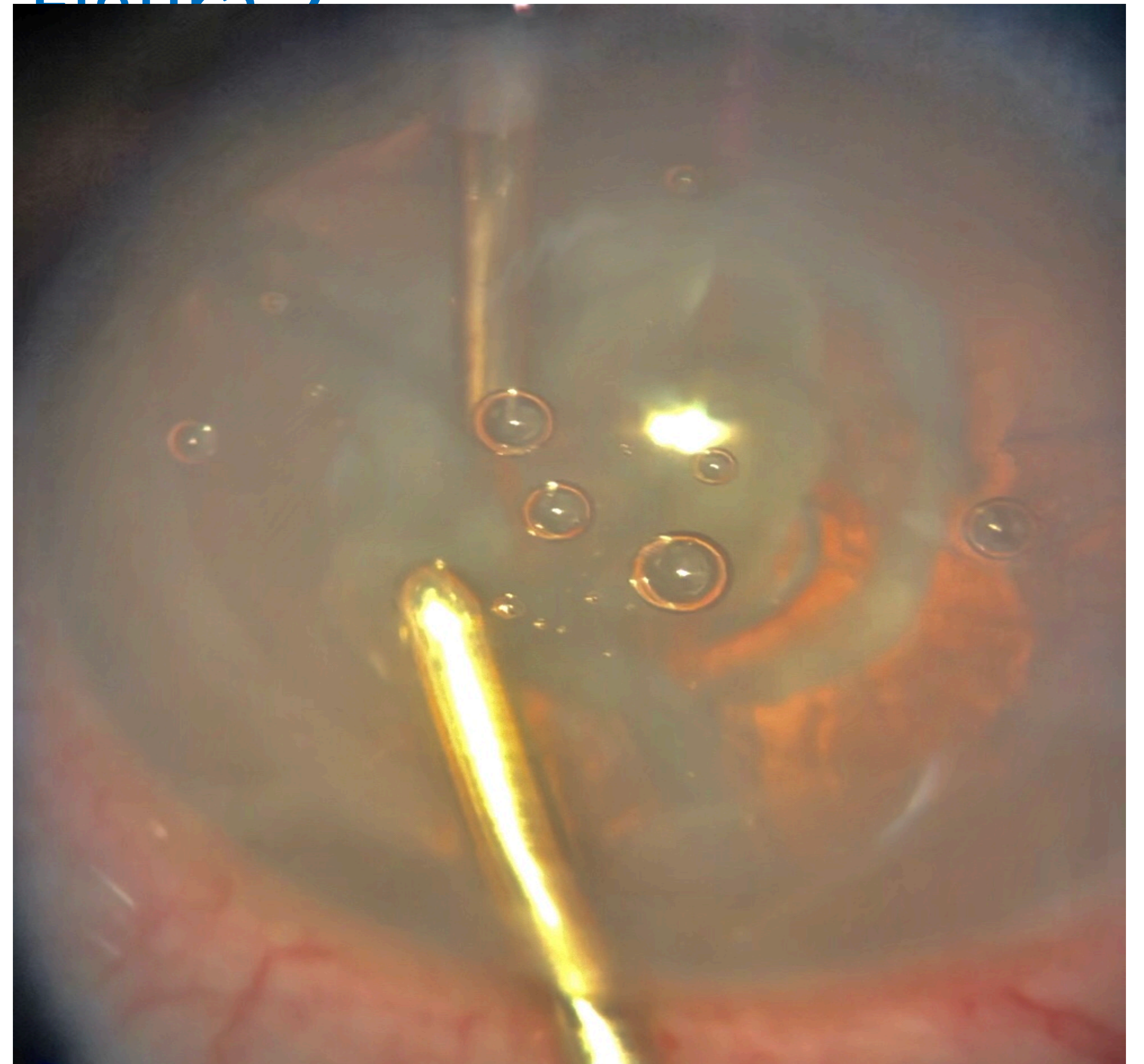
**Figura 1**



**Figura 2**



**Figura 3**



**Figura 4**



## **CONCLUSÃO**

A catarata lamelar geralmente se desenvolve depois que a fixação é estabelecida, costuma ser progressiva e a cirurgia deve ser realizada antes que a criança atinja a idade escolar, Porém, pode permancer subclínica por anos<sup>5</sup>, conforme relatado nesta paciente. Acometimento unilateral é incomum e comumente há um padrão de herança autossômica dominante. Em casos mais tardios, a pesquisa da ambliopia com uso do PAM é importante para a indicação cirúrgica. A maioria das técnicas utilizadas na remoção de catarata mole consiste em hidrodissecção e hidrodelineação completas, seguidas por emulsificação do endonúcleo supracapsular<sup>6</sup>. O implante da LIO é preconizado em crianças maiores de dois anos<sup>7</sup>. O planejamento e a escolha da técnica cirúrgica adequada ajudam o cirurgião a evitar complicações intraoperatórias<sup>6</sup>.

## **REFERÊNCIAS**

1. TIJANI, M. et al. Congenital Lamellar Cataract. Jornal français d'ophtalmologie 2017.
2. Figueirêdo E. Estudo de alterações estruturais nos genes CRYAA, CRYGC e CRYGD em pacientes com catarata congênita em uma população brasileira [Mestre]. Unicamp; 2019.





# X CONGRESSO BRASILEIRO DE CATARATA E CIRURGIA REFRACTIVA

**29 de maio a 01 de junho de 2019**

**Brasília - DF**

3. BERRY, V et al. A novel missense in HSF4 causes autosomal-dominant congenital lamellar cataract in a British Family. Eye 2017

4. SENTHIL KUMAR, G. Et al. An MIP/AQP0 mutation with impaired trafficking and function underlies an autosomal dominant congenital lamellar cataract. Experimental Eye Research, 2013

5. ZETTERSTROM et al. Cataracts in Children. J Cataract Refract Surg 2005

6. Faria M, Nosé W. Catarata. Rio de Janeiro: Cultura Médica; 2015.

7. Ambrósio R, Crema A. Tratado Brasileiro de Catarata e Cirurgia Refrativa. Rio de Janeiro: Cultura Médica; 2014.