

E-PÔSTER

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 dominante¹, sendo associada a mutações documentadas como dos genes CRYAB e HSF4³ e das proteínas de membrana MIP/AQP0⁴. Toca uma ou mais camadas do cristalino de forma bilateral e assimétrica, resultando em uma acuidade visual (AV) variável de acordo com sua severidade¹. Entretanto, pode permanecer subclínica por vários anos². A catarata envolve a lamela ao redor do núcleo fetal periférico até as suturas em Y⁵ e, geralmente, o núcleo embrionário não é atingido¹.

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 4).

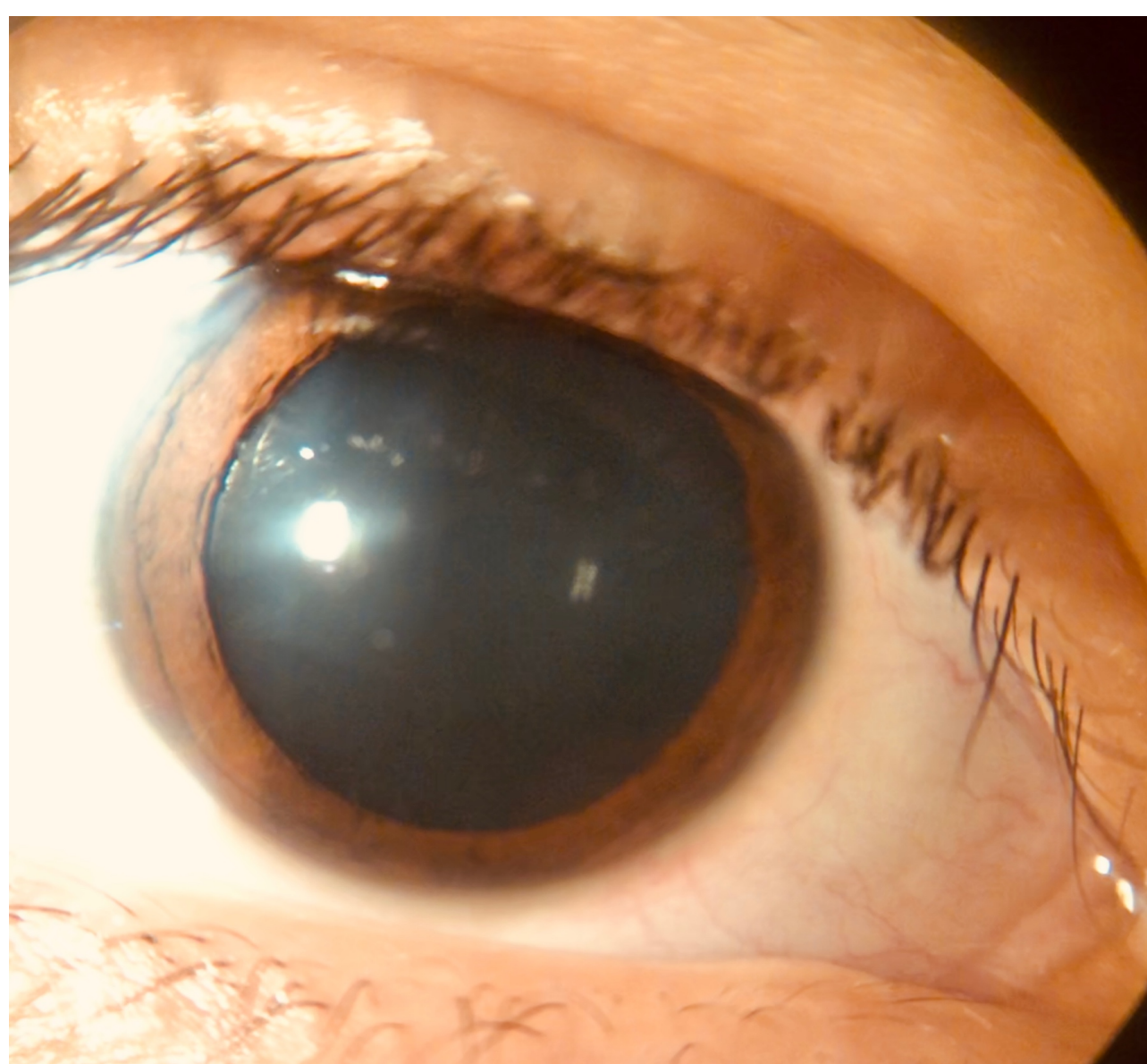


Figura 1



Figura 2



Figura 3

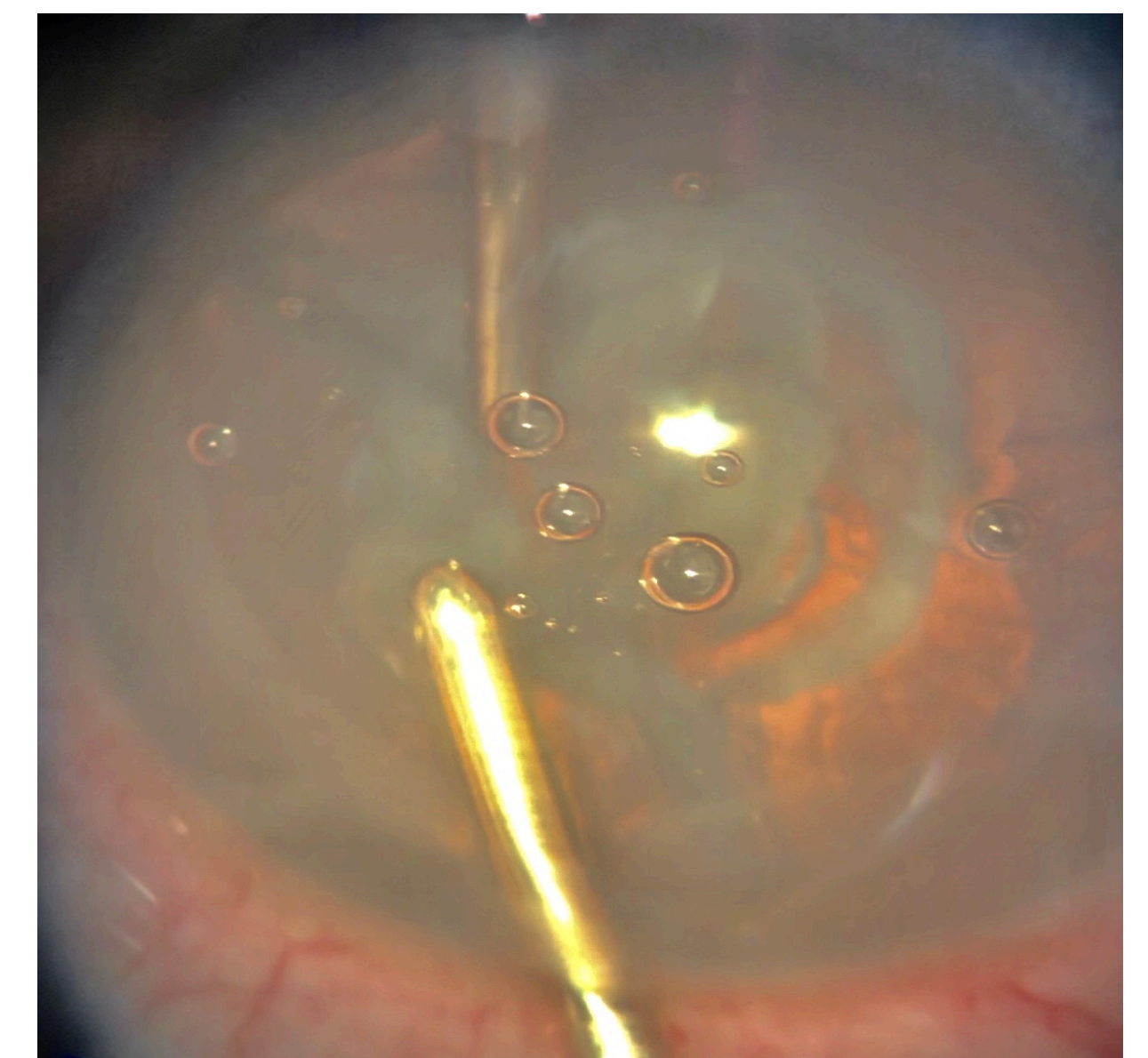


Figura 4

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 permanecer subclínica por anos⁵, 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 supracapsular⁶. O implante da LIO é preconizado em crianças maiores de dois anos⁷. O planejamento e a escolha da técnica cirúrgica adequada ajudam o cirurgião a evitar complicações intraoperatórias⁶.

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.
- 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.