



# BRASCRS 2022

XIX Congresso Internacional de Catarata e Cirurgia Refrativa

XIII Congresso Internacional de Administração em Oftalmologia

III Curso de Auxiliares em Oftalmologia

25 A 28 DE MAIO | SALVADOR - BAHIA

## E-PÔSTER

**Título:** ANISOCORIA FISIOLÓGICA X LIO MULTIFOCAL DIFRATIVA

**Nome do(s) autor(es):** *Phelipe Pereira Tamburus, Guido Aquino Junior  
Ana Luisa M. Binda, Marina Falcão Araújo, Fabiano Henrique Orsi*

**Nome da instituição:** *Hospital CEMA-SP.*

**Palavras-chave:** Catarata, ótica, Lente intraocular.

### • Introdução

Anisocoria fisiológica é uma alteração benigna que está presente em até 10% da população. Ela compreende em uma diferença de 0,5mm ou mais entre o diâmetro das pupilas.<sup>1</sup>

Descrevemos aqui um caso de uma paciente de 70 anos de idade na qual foi realizada cirurgia de catarata com implante de LIO Multifocal Difrativa(ZMB, J&J) em ambos os olhos. Após o implante a paciente apresentou insatisfação relacionada ao Glare.

### • Relato de caso

Paciente do sexo feminino, 70 anos, natural e procedente de São Paulo(SP). Apresenta queixa de baixa visual bilateral há 2 anos.

Ao exame oftalmológico apresentava acuidade Visual C/C 20/50 AO. Biomicroscopia Catarata nuclear 3+/6 AO, pupilas anisocóricas, sendo OE>OD.

Ao exame da Pupila : Sob luz fraca pupila esquerda é maior que direita, sob luz forte a contração é normal. Diâmetro pupilar OD 4.20mm OE 5.3mm

A paciente sempre foi usuária de óculos e tinha como desejo a eliminação tanto para perto quanto para longe.

Realizamos a escolha da Lente intraocular ZMB + 23,00 AO Difrativa(J&J) através do Biometro óptico LENSTAR 900(Haag-Streit) utilizando a fórmula de Haigis.

Realizamos a primeira cirurgia no olho direito e após 20 dias foi realizado olho esquerdo. Após 60 dias paciente apresenta acuidade visual s/c 20/20 J1 queixa de Glare ao dirigir somente em olho esquerdo durante a noite.

Ao realizar o Teste do Pinhole paciente relatou que houve considerável melhora na qualidade visual, baseado nesse aspecto orientamos paciente utilizar Pilocarpina 0,0125% 5 horas antes e realizamos OPD-SCAN III(NIDEK) para investigação da aberrometria sem uso da Pilocarpina( figuras 1 e 2) e com sua utilização. Tendo em vista a diminuição das aberrações cromáticas e monocromáticas( figuras 3 e 4) prescrevemos Pilocarpina 0,0125% sempre que houvesse necessidade de dirigir a noite. Paciente aderiu bem ao colírio sem efeitos colaterais comuns ao uso de Pilocarpina 1%(Náusea, sudorese, cefaléia) mantendo acuidade visual de 20/20 S/C e melhora imporante do Glare ao dirigir. Paciente segue em acompanhamento semestral em nosso serviço.

### • Figuras

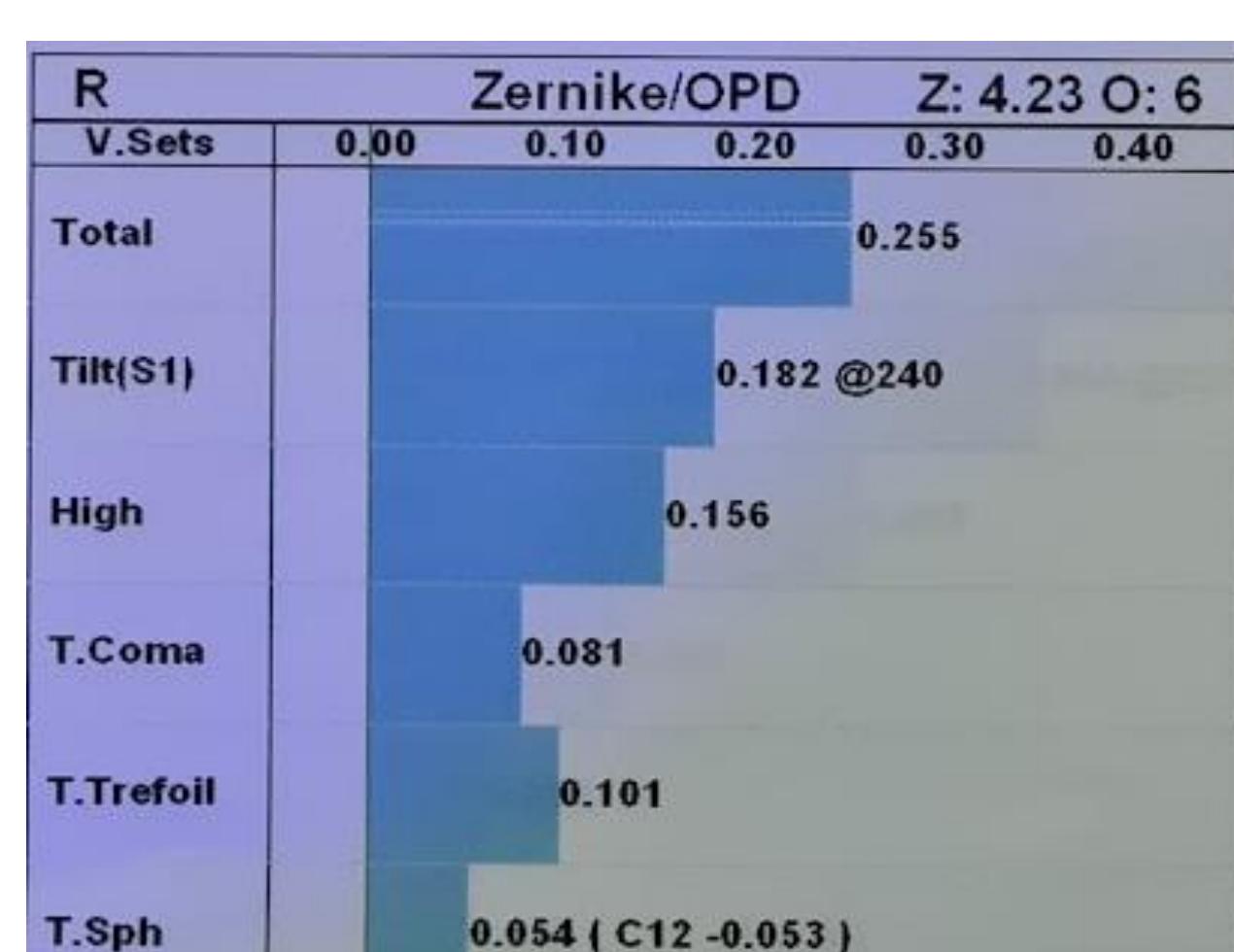


Figura 1 OD

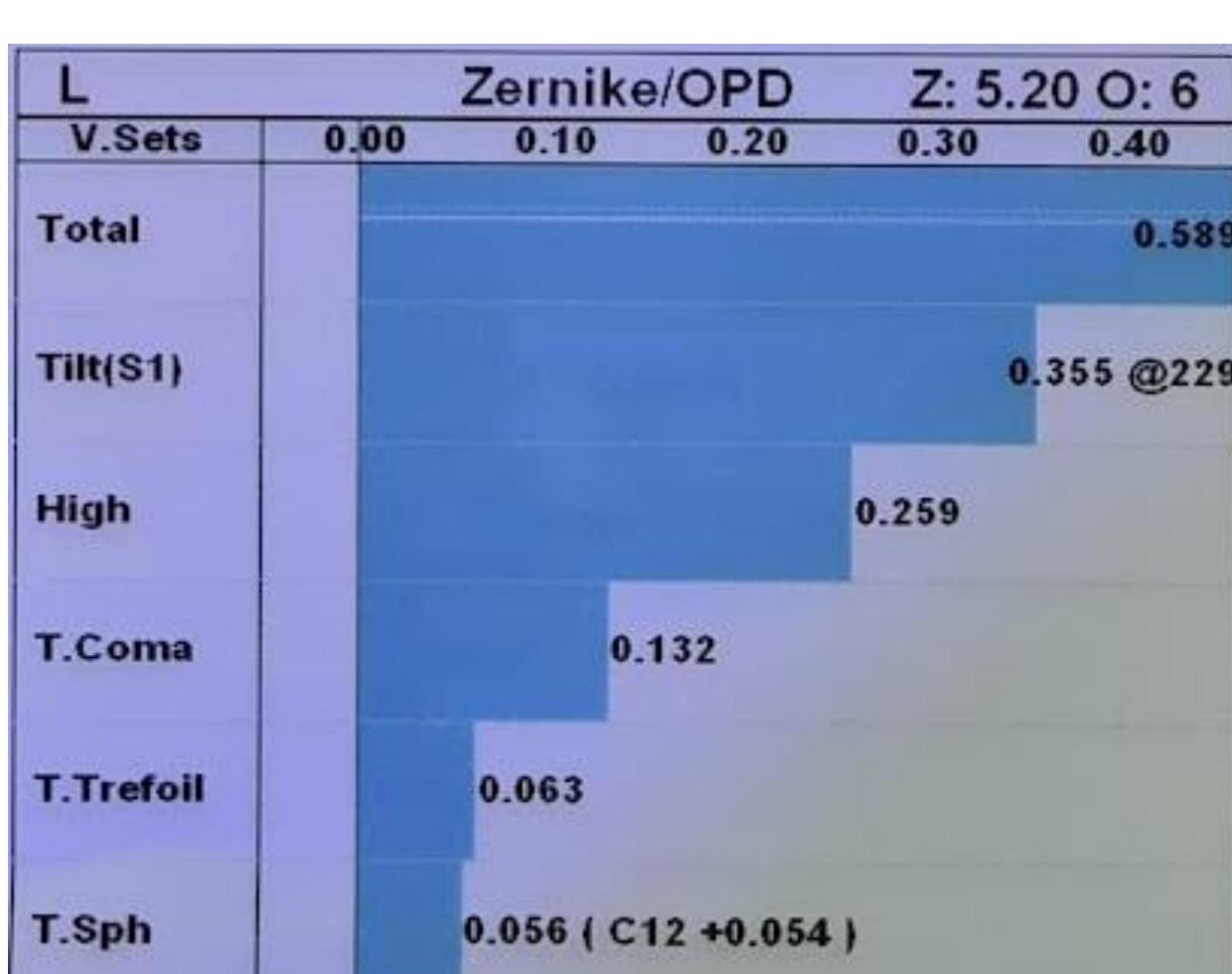


Figura 2 OE

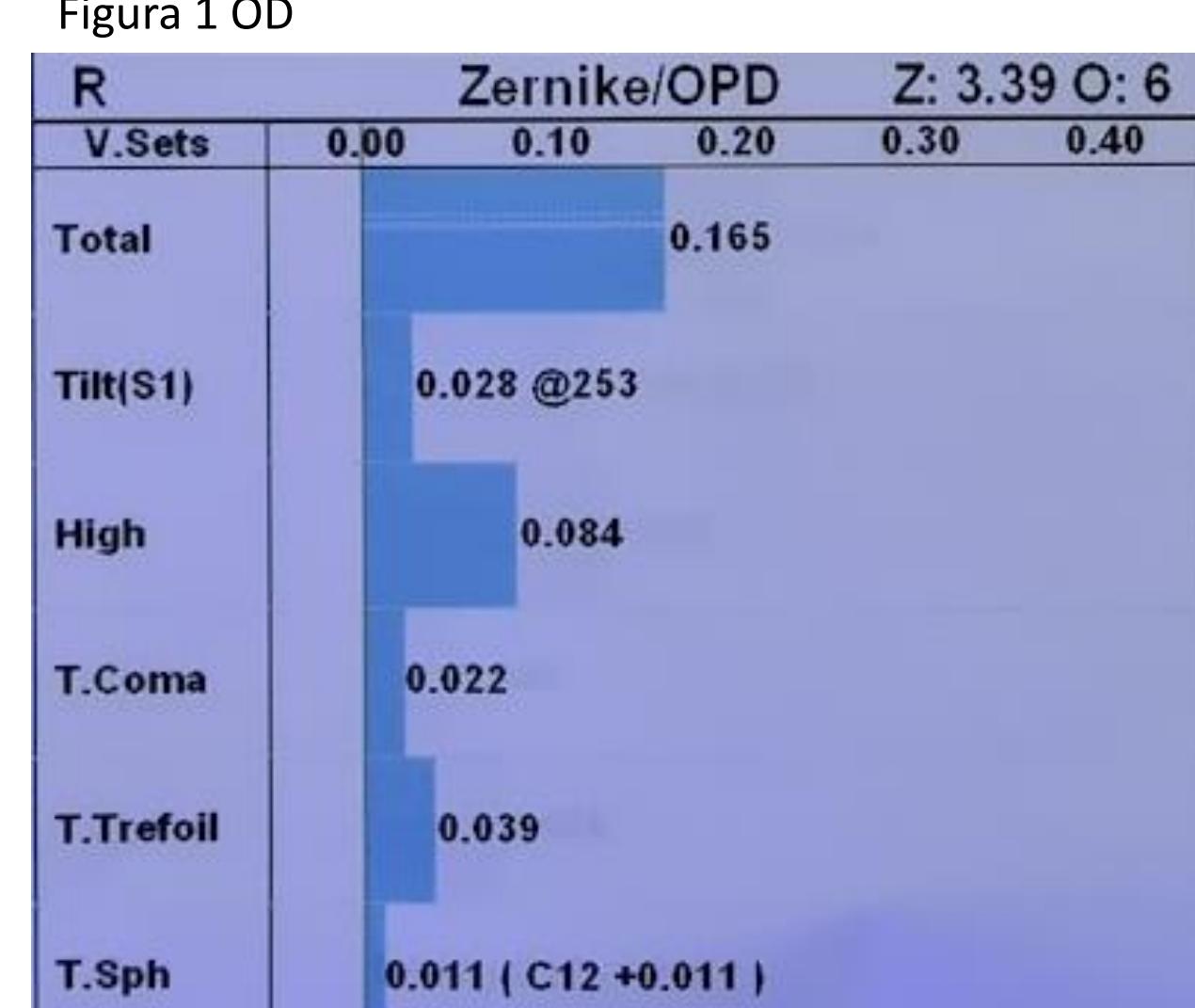


Figura 3 OD

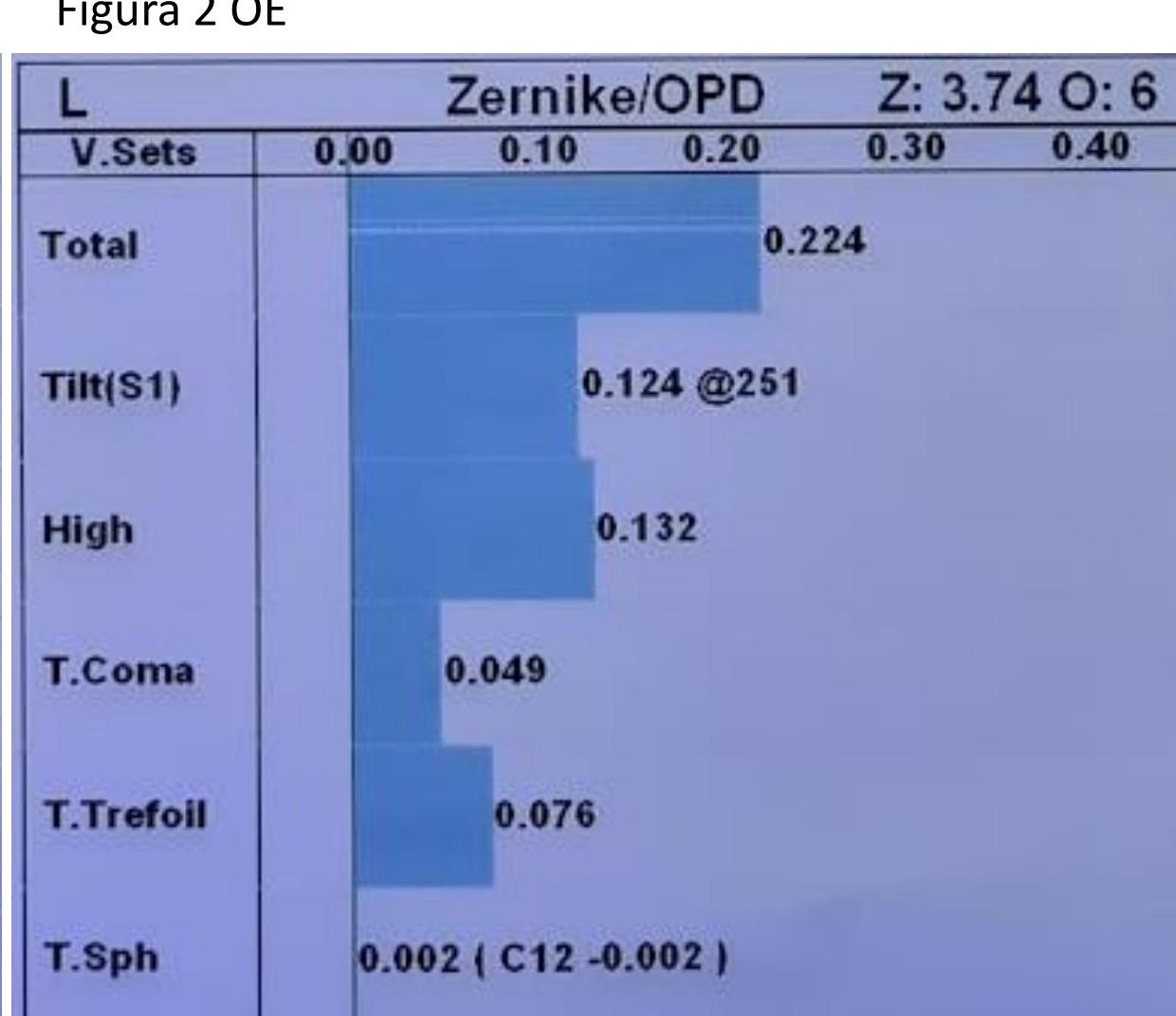


Figura 4 OE

### • Discussão

A estrutura das lentes difrativas implica que o seu posicionamento seja de extrema importância para obter uma qualidade ótica ideal. Num sistema ótico livre de aberrações, dois fatores são fundamentais: 1) os raios de luz devem convergir no centro da lente de forma perpendicular, após serem refratados pela córnea; e 2) o diafragma do sistema (a pupila) deve estar alinhado com os anéis difrativos da lente.<sup>[1,3]</sup> Nesse caso ficou evidente a importância do diâmetro pupilar no resultado final da Aberrometria,<sup>[2,3]</sup> diminuindo em mais 50% o total de aberrações, principalmente as aberrações monocromáticas as quais dependem em grande parte do diâmetro pupilar.

### • Referências Bibliográficas

1-O Posicionamento de Lentes Intra-Oculares Multifocais Difrativas e a sua Influência no Perfil de Aberrometria Avaliado por Ray Tracing .Vol. 40 - Nº 3 - Julho-Setembro 2016

2-Yang Y, Thompson K, Burns SA. Pupil location under mesopic, photopic, and pharmacologically dilated conditions. Invest Ophthalmol Vis Sci. 2002 Jul;43(7):2508-12.

3-Petermeier K, Messias A, Gekeler F, Szurman P. Effect of +3.00 diopter and +4.00 diopter additions in multifocal intraocular lenses on defocus profiles, patient satisfaction, and contrast sensitivity. J Cataract Refract Surg. 2011 Apr;37(4):720-6.