



X CONGRESSO BRASILEIRO DE CATARATA E CIRURGIA REFRACTIVA

29 de maio a 01 de junho de 2019

Brasília - DF

E-PÔSTER

AVALIAÇÃO DA VARIAÇÃO DO CÁLCULO BIOMÉTRICO APÓS IRIDOTOMIA A LASER EM ÂNGULO ESTREITO

José Wilson Alves de Amorim Filho; Maryjom Venicius Teixeira Silva; Yuri Nápoli Guimarães; Verônica Larissa Vasconcelos dos Santos; Anderson Klem Silveira; Dominique Silveira Calou Pachu

HOSPITAL HUMBERTO CASTRO LIMA - IBOPC.

Palavras-chave: Iridotomia a laser periférica; Glaucoma primário de ângulo fechado; Profundidade de câmara anterior

OBJETIVOS

Geral: encontrar a fórmula mais adequada visando o cálculo de lente intraocular para a emetropia obtida através da biometria óptica em olhos submetidos a iridotomia a laser em ângulo estreito. Específicos: avaliar as variações biométricas antes e depois da iridotomia a laser periférica; correlacionar as variações na biometria óptica com as variações na profundidade da câmara anterior; comparar as diferentes fórmulas de cálculo de lente intraocular; avaliar as variações refratométricas antes e depois da iridotomia a laser periférica.

MATERIAIS E METODOS

Aprovação no Comitê de Ética; Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; Exame oftalmológico completo; Biometria óptica – IOL Master; Iridotomia a laser periférica; Retorno 30 dias para: refração, biometria óptica IOL Master e gonioscopia. Critérios de inclusão: ângulo oclusível. Critérios de exclusão: contra-indicação a iridotomia a laser; alterações corneanas significativas, cirurgia ocular prévia, crise aguda ângulo fechado. Análise estatística: SPSS 15.0; T-student.

RESULTADOS

A maior parte da amostra foi constituída por mulheres (77,77%), e a média de idade dos pacientes foi de 61 anos. Após procedimentos todos os olhos obtiveram abertura do ângulo camerular; A pressão intraocular antes do procedimento foi de $14,93 \pm 2,86$ mmHg e $17,13 \pm 4,61$ mmHg no pré e pós iridotomia, respectivamente. A diferença não apresentou significância estatística ($p=0,08$); A profundidade de câmara anterior mostrava um valor médio antes do procedimento de $2,45 \pm 0,36$ mm e $2,60 \pm 0,34$ mm depois do laser, houve significância estatística ($p=0,03$); Por fim, nota-se que o valor médio da lente intraocular para se alcançar a emetropia, antes do procedimento apresentou-se estatisticamente significante ($p=0,02$) somente para a fórmula HOLLADAY I.

Tabela 1. Dados Demográficos e Clínicos

Total de olhos = 15	
Sexo	Nº (percentual)
Masculino	2 (22,22%)
Feminino	7 (77,77%)
Idade (anos)	
Média	61
Variação	56 - 75
AV (c/c)	
≥20/40	13 (86,66%)
<20/40	2 (13,34%)

Tabela 2. Aspectos biométricos antes e depois da iridotomia a laser

	Média ± DP		p
	Antes	Depois	
Pressão Intraocular (mmHg)	14,93 ± 2,86	17,13 ± 4,61	0,08
Profundidade de Câmara Anterior (mm)	2,45 ± 0,36	2,60 ± 0,34	0,03
LIO para emetropia (Dioptria) - HAIGIS	23,56 ± 2,59	23,53 ± 2,43	0,77
LIO para emetropia (Dioptria) - SRK-T	23,10 ± 2,20	23.03 ± 2,15	0,49
LIO para emetropia (Dioptria) - HOLLADAY I	23,16 ± 2,23	22,96 ± 2,17	0,02
LIO para emetropia (Dioptria) - HOFFER Q	23,26 ± 2,38	23,10 ± 2,34	0,17

CONCLUSÃO

Em conclusão, o presente estudo sugere que a realização de iridotomia a laser em pacientes fânicos acarreta alterações morfológicas no segmento anterior do olho que podem trazer variações no cálculo da lente intraocular para emetropia quando se utiliza a fórmula de Holladay. A análise desse fator tem importância na decisão de realizar a facectomia antes ou depois do procedimento de iridotomia a laser, já que este pode interferir na escolha da lente mais adequada para o paciente.