

**Título:** DESAFIO TERAPÊUTICO: GLAUCOMA FACOLÍTICO E RETINOSE PIGMENTAR.

**Nome do(s) autor(es):** *Gabriel Marques Da Rosa Reis<sup>1</sup>, André Fornazari Di Rago Pires<sup>1</sup>, Caroline Alves Moreira Da Silva<sup>1</sup>, Fernanda Salata Antunes<sup>3</sup>, Pedro Marques Da Rosa Reis<sup>2</sup>..*

**Nome da instituição:** *1- Instituto Cema / 2- Faculdade de Ciências Médicas de Santos / 3- Instituto Suel Abujamra*

**Palavras-chave:** facolítico, facectomia, retinose.

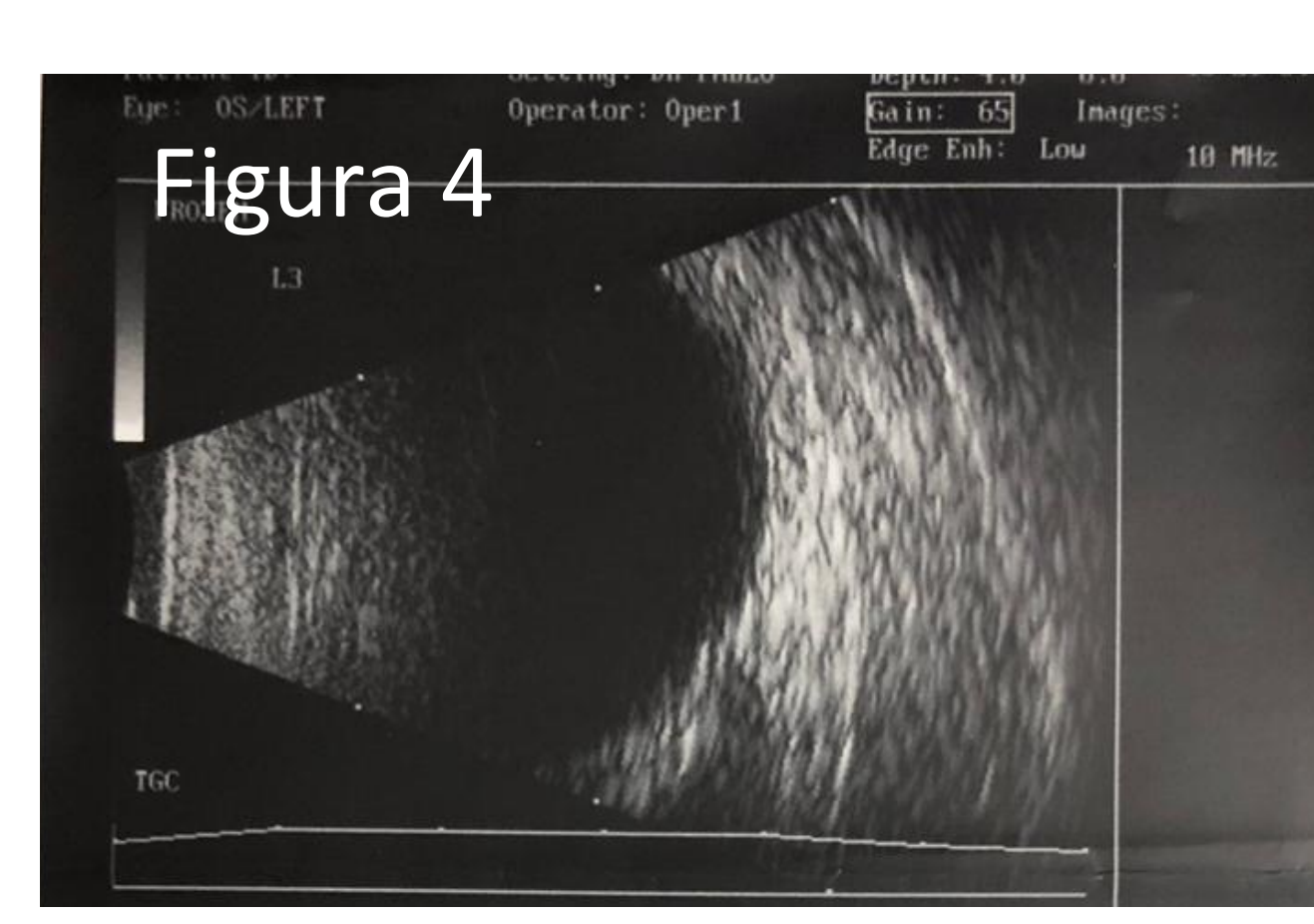
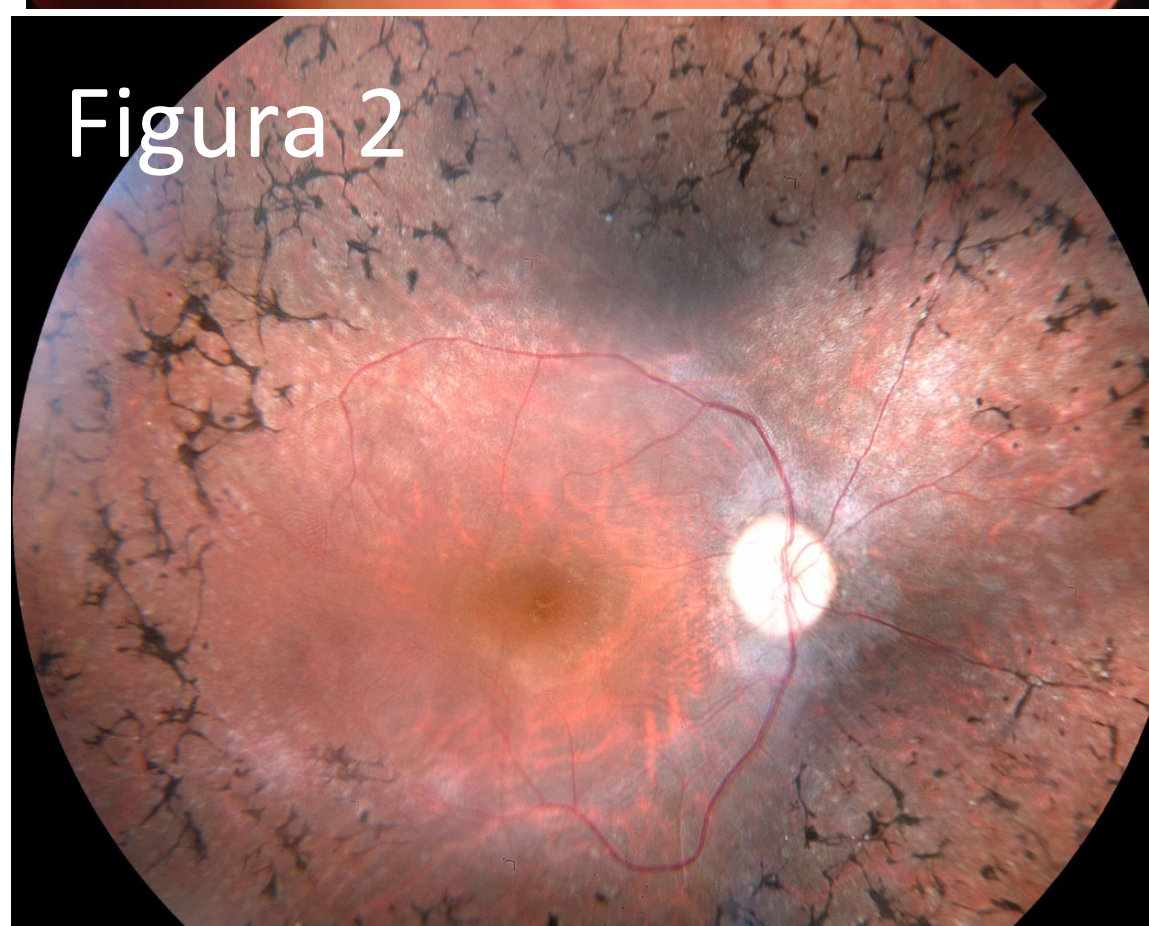
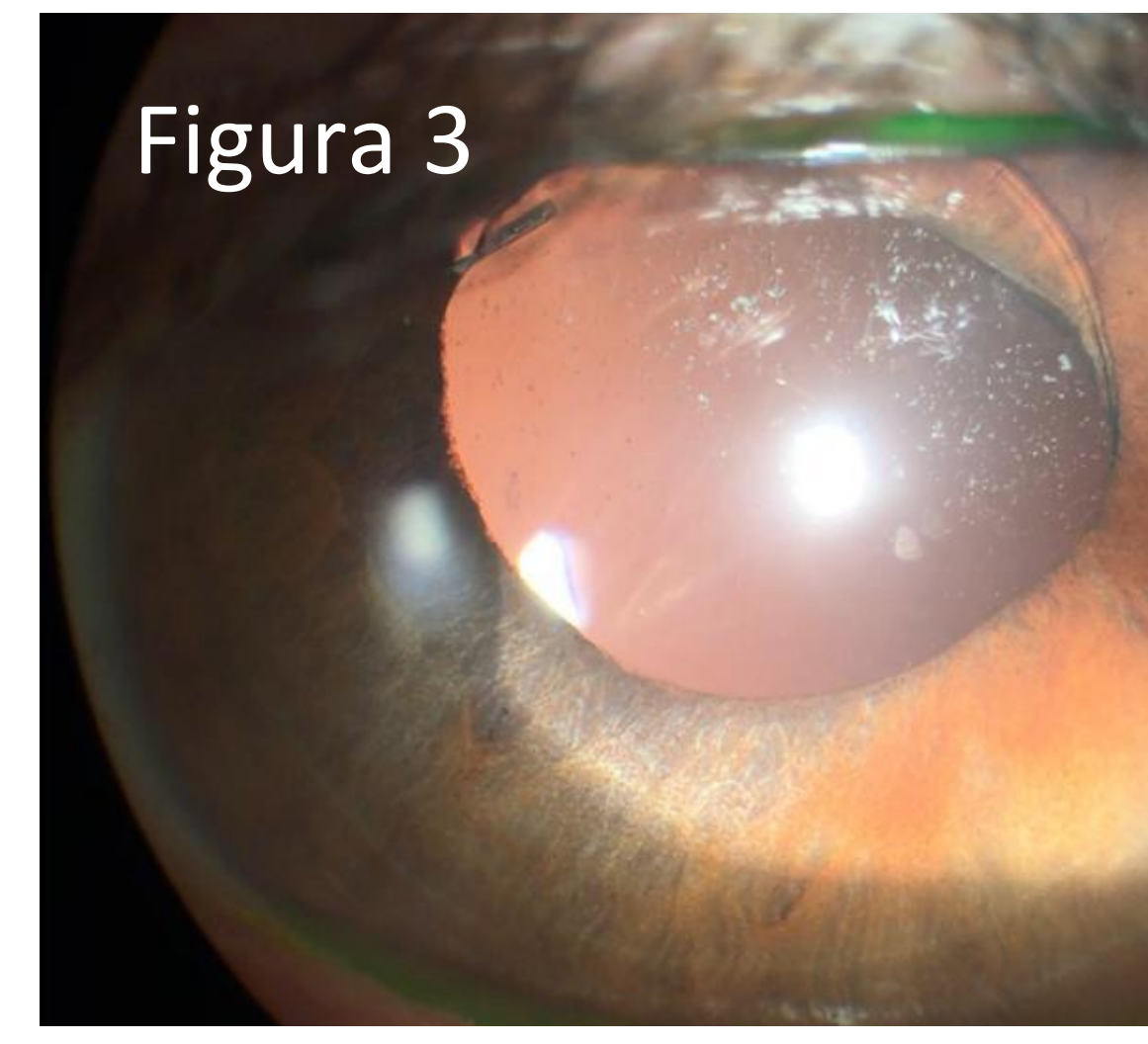
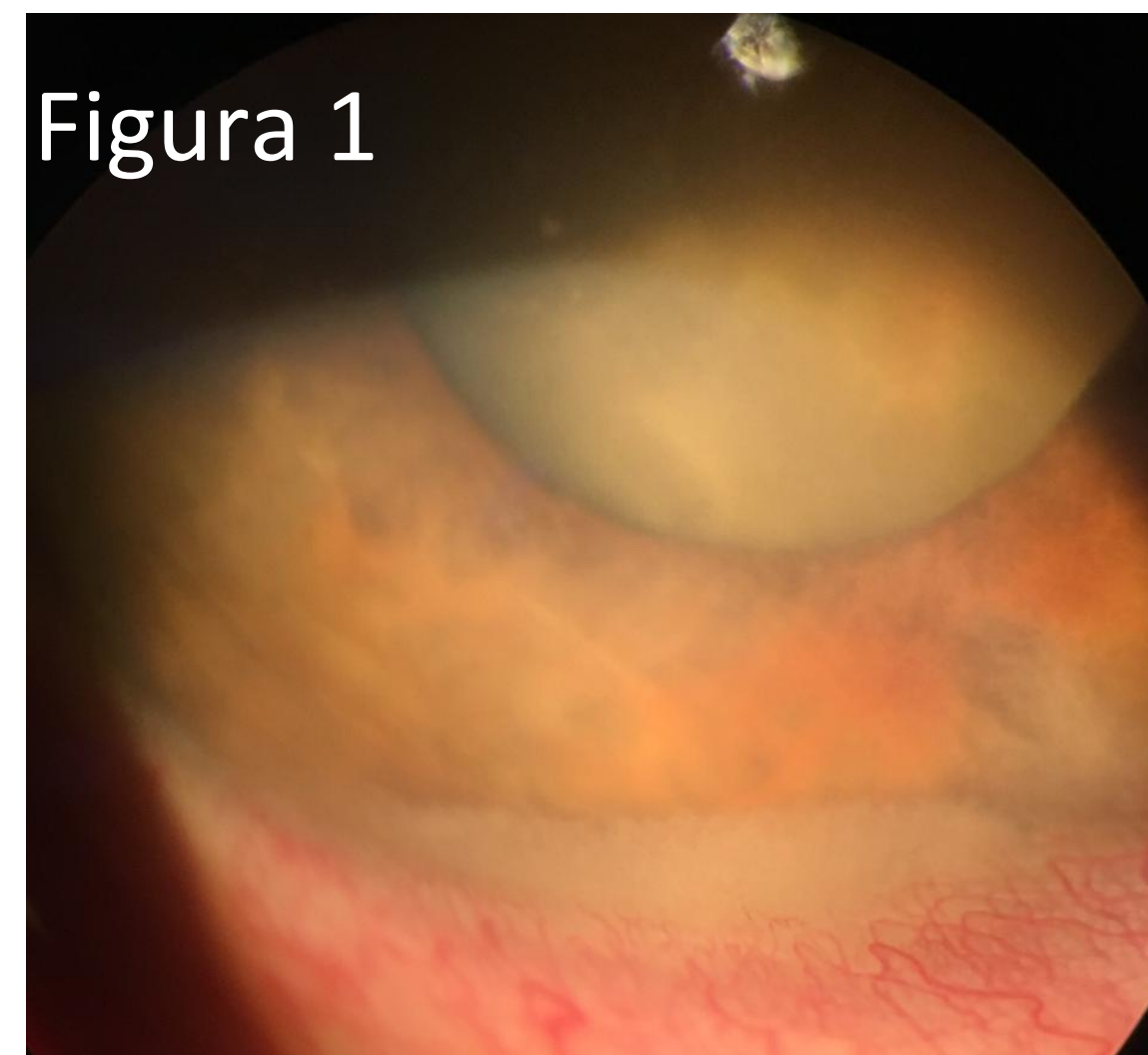
## INTRODUÇÃO

O cristalino é uma lente biconvexa com poder de 20 dioptrias local de origem de diversas patologias oculares.<sup>3</sup> Dentre elas, o glaucoma induzido pela lente foi primeiramente descrito no ano de 1900 por Gifford<sup>1</sup>, definidos como facogênicos, podemos citar os subtipos facolítico, facomórfico, facotópico e facoanafilático. O glaucoma facolítico é o glaucoma de ângulo aberto induzido por catarata madura ou hipermadura.<sup>4,5</sup> Além disso, a catarata, está entre as complicações oculares mais comuns em pacientes com retinose pigmentar (RP). A RP é uma distrofia hereditária da retina causada pela perda de fotorreceptores e caracterizada por depósitos de pigmento da retina visíveis no exame do fundo de olho. A prevalência de RP é de aproximadamente 1/4.000.<sup>6</sup>

## RELATO DE CASO

MMN, 60 anos, masculino, natural e procedente de São Paulo, apresentou quadro de dor ocular em olho direito há 2 semanas. Nega antecedentes pessoais ou familiares. Nega uso de medicamentos. Nega patologias oculares ou cirurgias oculares prévias. Acuidade visual (AV) com melhor correção: percepção luminosa em olho direito (OD) e conta dedos à 1 metro em olho esquerdo (OE). À biomicroscopia OD: hiperemia conjuntival 2+/4+, edema de córnea 2+/4+, proteínas cristalinianas em câmara anterior, média midríase parálitica, catarata madura (figura 1) e OE: conjuntiva clara, córnea íntegra, câmara anterior ampla, íris trófica, subcapsular 5+, nuclear 4+. O exame gonioscópico revelou ângulos abertos em ambos os olhos e a presença de cristal iridescente na malha trabecular de OD. Pressão intraocular (PIO) 37 mmHg OD e 10 mmHg OE. Solicitado exame de ultrassonografia ocular em ambos os olhos (AO): fático, vítreo anecóico, escavação profunda, retina colada AO (figura 4). Paciente foi tratado com medicação tópica maleato de timolol 0,5% e acetato de prednisolona 1,0%, oral acetazolamida 250 mg e endovenosa (EV) manitol 20%. Após medicação PIO OD 28 mmHg. Assim, foi prescrito para casa tratamento tópico com acetato de prednisolona 1,0%, atropina 1% e maleato de timolol 0,5% e oral acetazolamida 250 mg, prednisona 20mg e solicitados exames pre operatórios para realização de cirurgia de facectomia intracapsular com implante de lente intraocular (LIO) OD (calculada com biômetro ultrassônico LIO: esférica monofocal TYPE7B+21,00DE). Foi realizado manitol EV no intraoperatório e incisão foi selada com ponto nylon 10-0 sem intercorrências. No 1º pós operatório (PO): incisão selada com ponto, câmara anterior formada, sem edema, dobras 2+, seidel ausente, lio tópica. PIO 14mmHg OD. No 15º PO: córnea íntegra, câmara anterior formada, ausência de edema e dobras e seidel negativo (figura 3). Porém com AV com melhor correção OD: plano -0,50 130° 20/200. Dessa forma, paciente foi submetido à dilatação e constatado que o mesmo apresentava retinose pigmentar (figura 2), diagnóstico que o paciente não tinha conhecimento previamente. Assim, foi orientado quanto ao prognóstico visual e programada cirurgia para o olho contra lateral.

## FIGURAS



## DISCUSSÃO

As alterações relacionadas a catarata no cristalino podem levar ao glaucoma facolítico, de ângulo aberto induzido por catarata madura ou hipermadura. Durante essa condição, ocorre uma obstrução da malha trabecular com proteínas e macrófagos, partículas do cristalino ou células inflamatórias decorrentes de uma resposta imune.<sup>4,5</sup> É considerada uma urgência ocular, o tratamento clínico tem por objetivo aliviar os sintomas, reduzir a PIO e otimizar condições cirúrgicas. A cirurgia de eleição é a remoção da catarata e implantação de lente intra-ocular em curto espaço de tempo.<sup>2,3</sup>

Além disso, a catarata está entre as complicações oculares mais comuns em pacientes com RP. Quando comparados com pacientes com catarata relacionada à idade, os pacientes com RP desenvolvem opacidades do cristalino em uma idade relativamente jovem.<sup>6</sup> A catarata, mais comumente do tipo subcapsular posterior, é freqüentemente encontrada em todas as formas de RP.<sup>7,8</sup>

A RP é descrita como uma distrofia cone-bastonete. Nictalopia e a dificuldade de adaptação ao escuro são sintomas iniciais frequentes; a redução da visão central tende a ser um aspecto mais tardio, todavia, pode ocorrer mais precocemente, inclusive por complicações tais como a catarata.<sup>3</sup> A clássica tríade clínica é considerada a presença de pigmentação retiniana em espículas osseas, atenuação arteriolar e palidez do disco "cérea".<sup>3,8</sup>

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Gifford H. The dangers of the spontaneous cure of senile cataract. American Journal of Ophthalmology, vol. 17, p. 293, 1900.
- 2- Lane, S. S., Kopietz, L. A., Lindquist, T. D., & Leavenworth, N. (1988). Treatment of Phacolytic Glaucoma with Extracapsular Cataract Extraction. Ophthalmology, 95(6), 749-753.
- 3 - KANSKI, Jack J. Oftalmologia clínica: uma abordagem sistemática. 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, c2008. x, 279 p.
- 4 - Flocks M, Littwin CS, Zimmerman LE: Phacolytic glaucoma; a clinicopathologic study of one hundred thirty-eight cases of glaucoma associated with hypermature cataract. Arch Ophthalmol 1955, 54:37-45.
- 5- Spencer WH: Ch 6, Glaucoma. In Ophthalmic Pathology: an Atlas and Textbook. 1st edition. Edited by Spencer WH. Philadelphia: AAO and Saunders; 1985:456-457. 495-501.
- 6- Yoshida N, Ikeda Y, Murakami Y, Nakatake S, Fujiwara K, Notomi S et al. Factors affecting visual acuity after cataract surgery in patients with retinitis pigmentosa. Ophthalmology 2015; 122(5): 903-908. [PubMed]
- 7 - Jackson H, Garway-Heath D, Rosen P, et al. Outcome of cataract surgery in patients with retinitis pigmentosa. Br J Ophthalmol 2001;85:936-8.
- 8 - Dany M Najjar, Ann O Igbre, Frank F Tsai: Late capsular bag contraction and intraocular lens subluxation in retinitis pigmentosa: a case report. J Med Case Reports. 2011; 5: 65.