



X CONGRESSO BRASILEIRO DE CATARATA E CIRURGIA REFRACTIVA

29 de maio a 01 de junho de 2019

Brasília - DF

E-PÔSTER

Título: BIOMICROSCOPIA ULTRASSÔNICA EM OLHO PSEUDOFÁCICO COM INFLAMAÇÃO CRÔNICA PÓS-OPERATÓRIA

Nome do(s) autor(es): *Renato Maia Macchione, Patricia Novita Garcia.*

Nome da instituição: *Santa Casa de Misericórdia de São Paulo.*

Palavras-chave: Pós-operatório, inflamação crônica.

Introdução:

A irritação dos tecidos oculares decorrente da presença da lente intraocular (LIO) foi a principal causa de inflamação crônica não-infecciosa pós-operatória em olhos pseudofácicos de acordo com a literatura atual. Portanto, a detecção da posição da LIO e suas relações com os tecidos oculares é muito importante no planejamento do tratamento. A biomicroscopia ultrassônica (UBM) é um método prático que fornece essa informação com precisão.

Relato de Caso:

AR.J.S 60 anos, hígido, sem antecedentes oftalmológicos, foi submetido a facoemulsificação não complicada com implante de LIO no olho esquerdo (OE). Foi prescrito colírio de acetato de prednisolona 1% em regressão e trometamol cetorolaco por 45 dias, recebeu alta com acuidade visual (AV) com melhor correção de 20/30 OE. Cinco dias após, sem medicações tópicas, passou a apresentar sintomas e sinais de uveíte no olho operado. O exame oftalmológico demonstrou AV OE: 20/40, à biomicroscopia injeção ciliar (2+/4+) e células (2+/4+). Foi recommçado novo ciclo de acetato de prednisolona 1% de 4/4 horas. Após uma semana a inflamação diminuiu e o tratamento foi descontinuado. O paciente apresentava episódios recorrentes de uveíte e foi tratado em vários estágios com medicações tópicas. Após exclusão de causas infecciosas foi realizado UBM na qual se evidenciou alça da LIO no saco as 8H e alça das 2H localizada no sulco causando abaulamento da íris e discreto fechamento do ângulo (FIG 1 e 2). Realizou reintervenção cirúrgica para reposicionamento do háptico evoluindo no pós-operatório com manutenção da uveíte e aumento da pressão intraocular que foi associado ao uso de esteroides tópicos. Realizou novamente UBM evidenciando alça da LIO localizada às 4H no sulco e as 10H no saco (FIG 3 e 4). Paciente encontra-se em controle clínico com medicações e aguarda nova reintervenção cirúrgica.



X CONGRESSO BRASILEIRO DE CATARATA E CIRURGIA REFRACTIVA

29 de maio a 01 de junho de 2019

Brasília - DF

E-PÔSTER

Título: BIOMICROSCOPIA ULTRASSÔNICA EM OLHO PSEUDOFÁCICO COM INFLAMAÇÃO CRÔNICA PÓS-OPERATÓRIA

Nome do(s) autor(es): Renato Maia Macchione, Patricia Novita Garcia.

Nome da instituição: Santa Casa de Misericórdia de São Paulo.

Palavras-chave: Pós-operatório, inflamação crônica.

Discussão:

Apesar dos avanços nas técnicas cirúrgicas, instrumentação e desenho da LIO, as complicações relacionadas ao implante da mesma ainda são observadas. A uveíte pós-operatória é uma delas e ocorre como resultado da quebra da barreira hematoaquosa.

Após a exclusão de causas infecciosas, determinar a localização da LIO é o próximo passo da investigação etiológica.

Quando a localização da LIO não pode ser determinada pelo exame clínico, a UBM, que visualiza o segmento anterior do olho com imagens semelhantes às secções histológicas, permite ver a exata posição da LIO. Como a periferia dos hápticos está atrás da íris, evidencia-los in vivo por qualquer outro método é impossível.

Antes do desenvolvimento da UBM, localizar a posição precisa da LIO só foi possível em estudos post-mortem.

Estatisticamente, a implantação da LIO no saco capsular é preferível por reduzir possíveis traumas nos tecidos uveais. No entanto, estudos post-mortem mostram que, mesmo quando colocadas no saco capsular, os hápticos podem alterar sua posição inicial.

A assimetria do háptico, ou seja, um presente no saco capsular e o outro no sulco, foi constatada em 47% dos olhos. 1,2

As capsulotomias lineares ou abridoras de latas, devido à fibrose da cápsula assimétrica, podem forçar a saída do háptico do saco.

Nesse relato de caso, o háptico estava tocando a íris provocando irite.

A inflamação ocular resultante da LIO nos tecidos uveais pode levar ao glaucoma secundário por múltiplos mecanismos, como oclusão da malha trabecular por células inflamatórias e pigmentos irianos, aderência da íris à óptica da LIO causando bloqueio pupilar e aumento do uso de esteroides tópicos. No caso apresentado, o principal fator foi corticogênico.

E-PÔSTER

Título: BIOMICROSCOPIA ULTRASSÔNICA EM OLHO PSEUDOFÁCICO COM INFLAMAÇÃO CRÔNICA PÓS-OPERATÓRIA

Nome do(s) autor(es): Renato Maia Macchione, Patricia Novita Garcia.

Nome da instituição: Santa Casa de Misericórdia de São Paulo.

Palavras-chave: Pós-operatório, inflamação crônica.

A detecção da posição da LIO e sua relação com os tecidos oculares é importante no planejamento do tratamento de olhos pseudofácicos com inflamação não infecciosa pós-operatória e complicações relacionadas. A UBM é um método prático que fornece com precisão essas informações. Nesses casos, o tratamento com terapia anti-inflamatória e reposicionamento ou remoção da LIO pode ser considerado de acordo com os achados clínicos e de UBM.

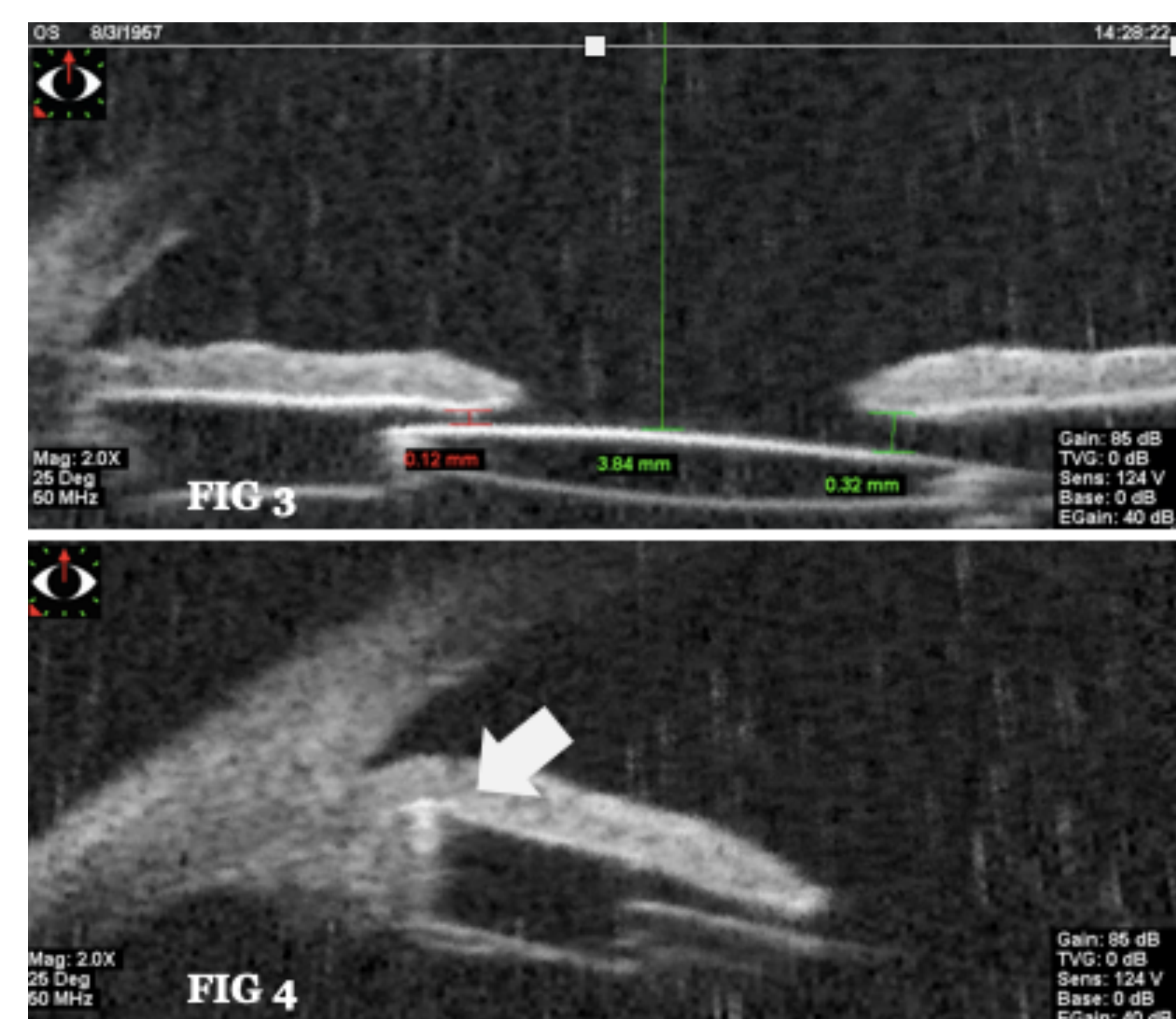
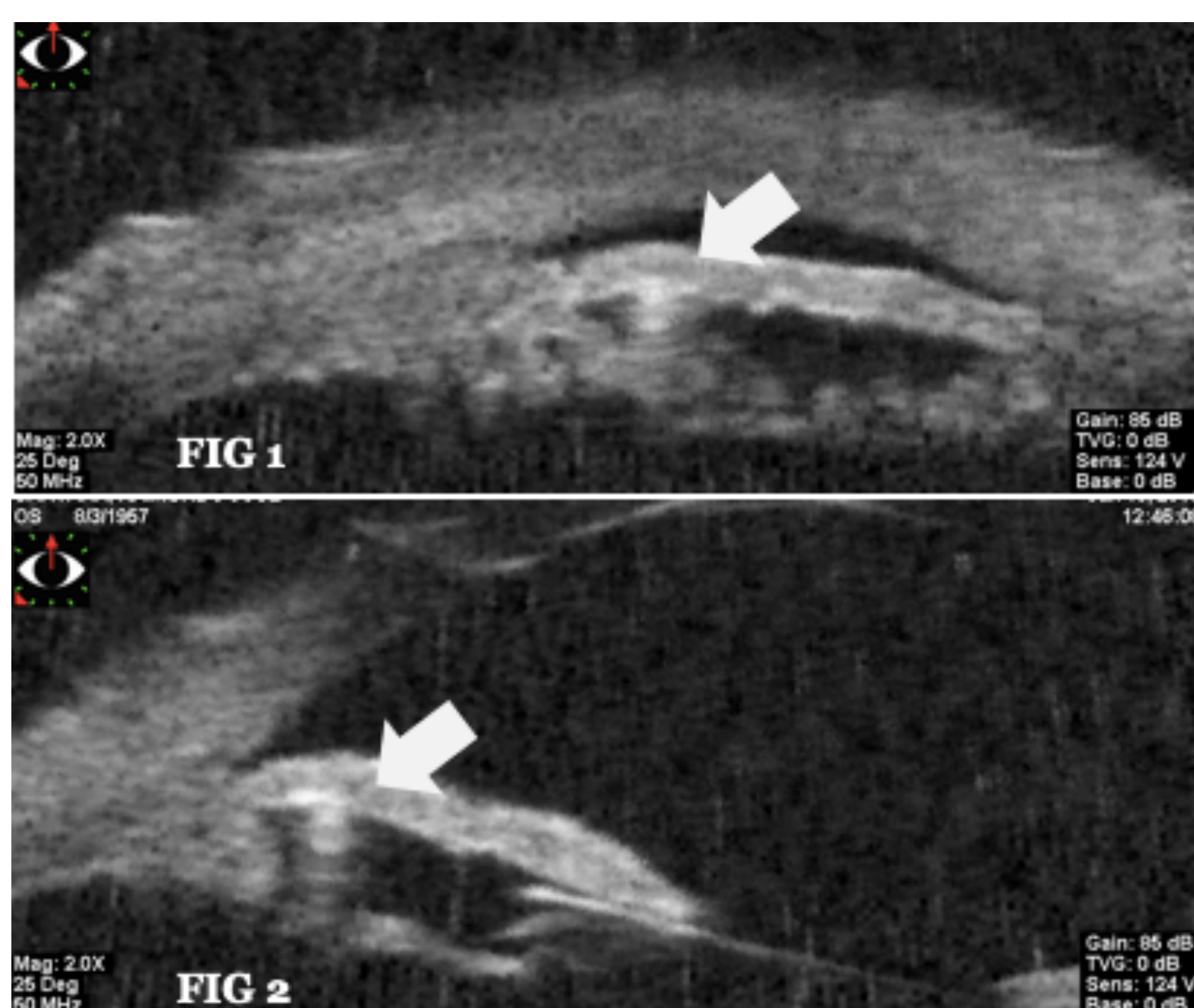


FIG 1 corte transversal **FIG 2** corte longitudinal (vumax II/sonomed, sonda de 50MHz). Observa-se alça da LIO causando indentação na face posterior da íris e abaulamento anterior da mesma, na região próxima a raiz da íris, causando discreto estreitamento do ângulo nesse ponto.

FIG 3 corte longitudinal **FIG 4** corte longitudinal

Mantem toque da lio na face posterior da íris causando abaulamento, entretanto de menor amplitude, lente discretamente posteriorizada.