



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: CÂNULA DE SOFT TIP EM CÂMARA ANTERIOR: UM RELATO DE CASO

Nome dos autores: *Michelle F M Tong, Pedro M R Reis, Luciano R N Cirillo, Felipe C Martins, Priscila A Nascimento, Vagner L Lima*

Nome da instituição: *Oftalmologia FMABC*

Palavras-chave: *soft tip; câmara anterior; cânula;*

INTRODUÇÃO

Soft tip consiste em uma cânula, cuja ponta é feita de silicone atraumática. Apresenta função de capilaridade, favorecendo a troca de fluido-ar. Tal propriedade ainda protege a retina e o nervo óptico durante a aspiração, além de facilitar a absorção de líquidos.

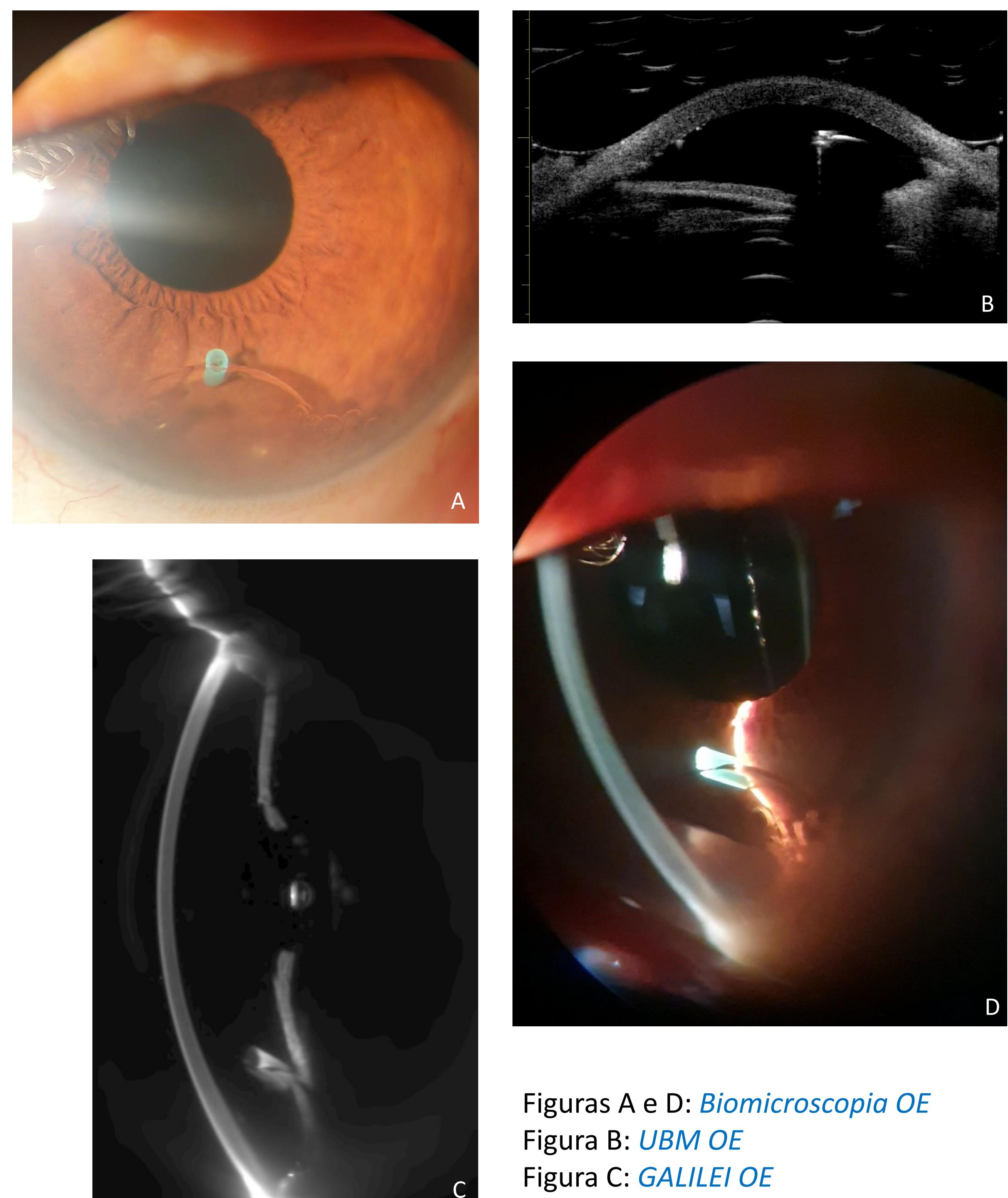
RELATO DE CASO

Paciente masculino, 61 anos, branco, procedente de Santo André - SP, compareceu ao serviço de Oftalmologia da Faculdade de Medicina do ABC para consulta de rotina.

Relatava descolamento de retina há 2 anos no olho direito (OD) e 1 ano no OE, sendo submetido a cirurgias nas duas ocasiões, realizadas em outro serviço; além de ser pseudofálico bilateralmente.

Hipertenso e diabético tipo 2 há 2 anos, sem outras comorbidades. Negava quaisquer queixas durante a consulta e apresentava acuidade visual de 20/200 OD e 20/20 OE, ambos com a melhor correção. Ao exame biomicroscópico, foi encontrado um dispositivo cilíndrico verde apoiado sobre uma bolha de perflor inferior em câmara anterior em OE, aparentemente sem contato com o endotélio corneano. O dispositivo, presumivelmente, tratava-se de uma cânula de Soft Tip, utilizada em cirurgias vitreorretinianas, procedimento ao qual havia sido submetido. A pressão intraocular estava de 15mmHg em ambos os olhos. No mapeamento de retina do OD, observou-se proliferação vitreorretiniana em arcada temporal inferior, presença de óleo de silicone e marcas de laser na periferia; à esquerda, foi percebido bolhas de perflor inferiores em cavidade vítrea e marcas de laser periféricas.

A ultrassonografia biomicroscópica (UBM) e o exame tomográfico de Galilei demonstraram material inerte, sem contato com endotélio.



Figuras A e D: *Biomicroscopia OE*

Figura B: *UBM OE*

Figura C: *GALILEI OE*

CONCLUSÃO

Embora apresentasse risco de descompensação corneana (após avaliação por UBM e Galilei), foi realizada abordagem cirúrgica do OE com remoção do dispositivo e do perflor, sem intercorrências.