



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: DESAFIOS DA FACECTOMIA EM ÍRIS BOMBÉ: UM RELATO DE CASO

Nome do(s) autor(es): *Paula Trisi Lavigne, Jorge Luiz Santos Gomes, Bruno Castelo Branco, Haylton Gonçalves Silva Filho.*
Nome da instituição: *Hospital Santo Antônio - Irmã Dulce*

Palavras-chave: íris bombé, catarata, facectomia.

Objetivos

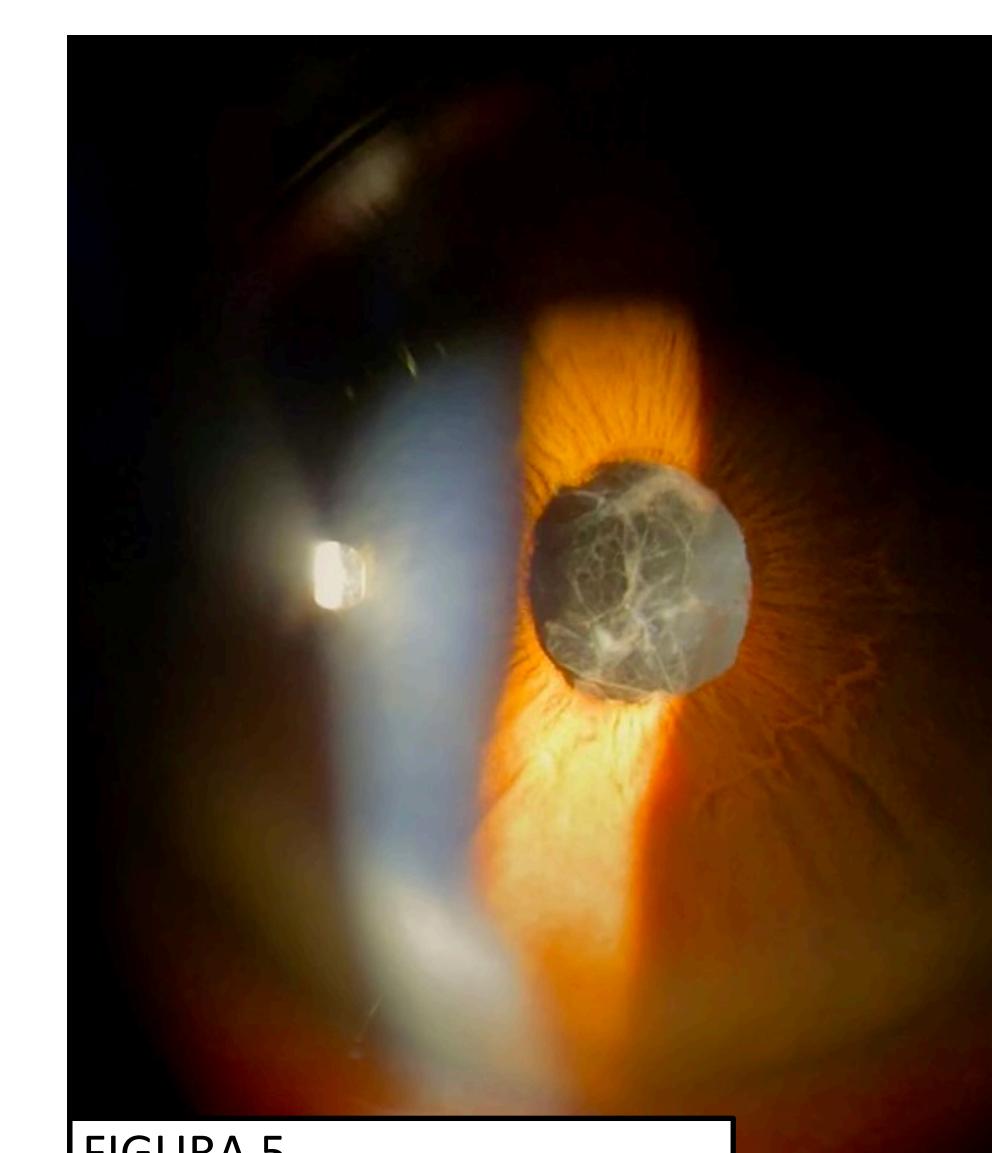
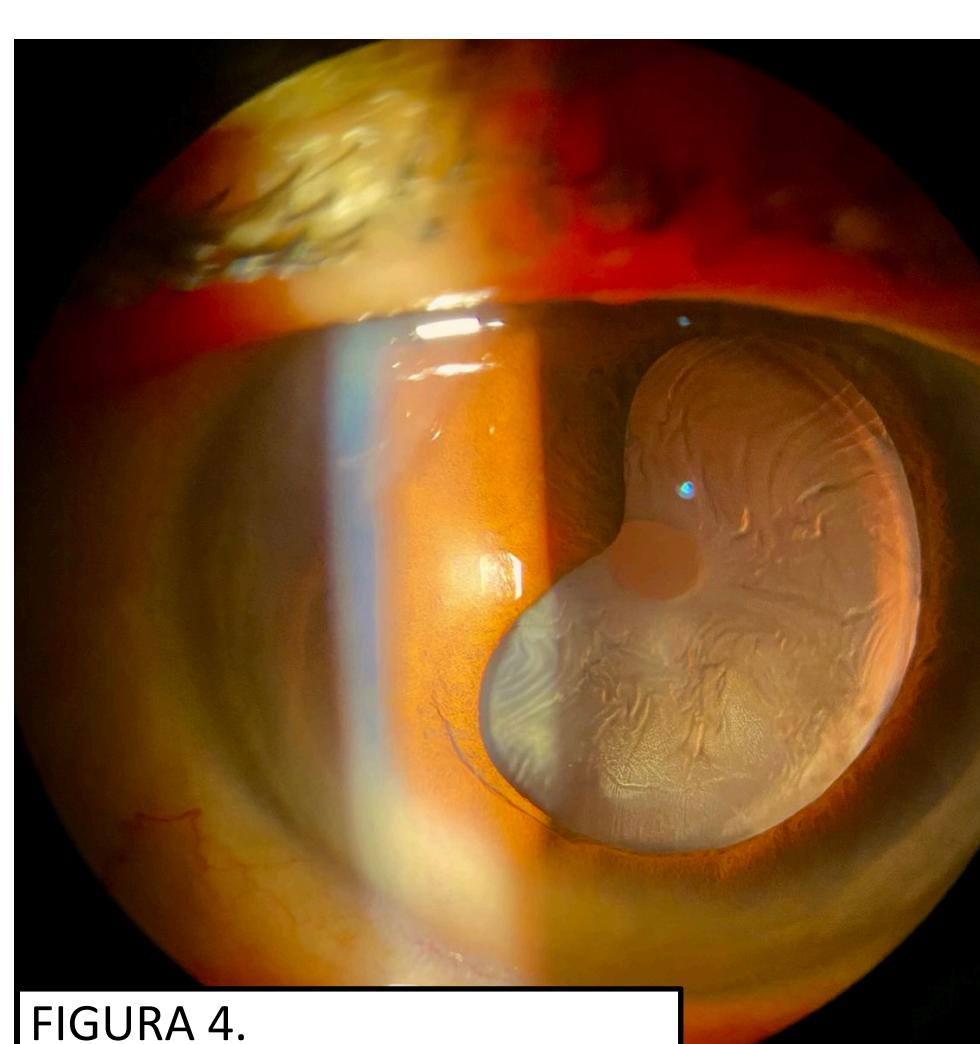
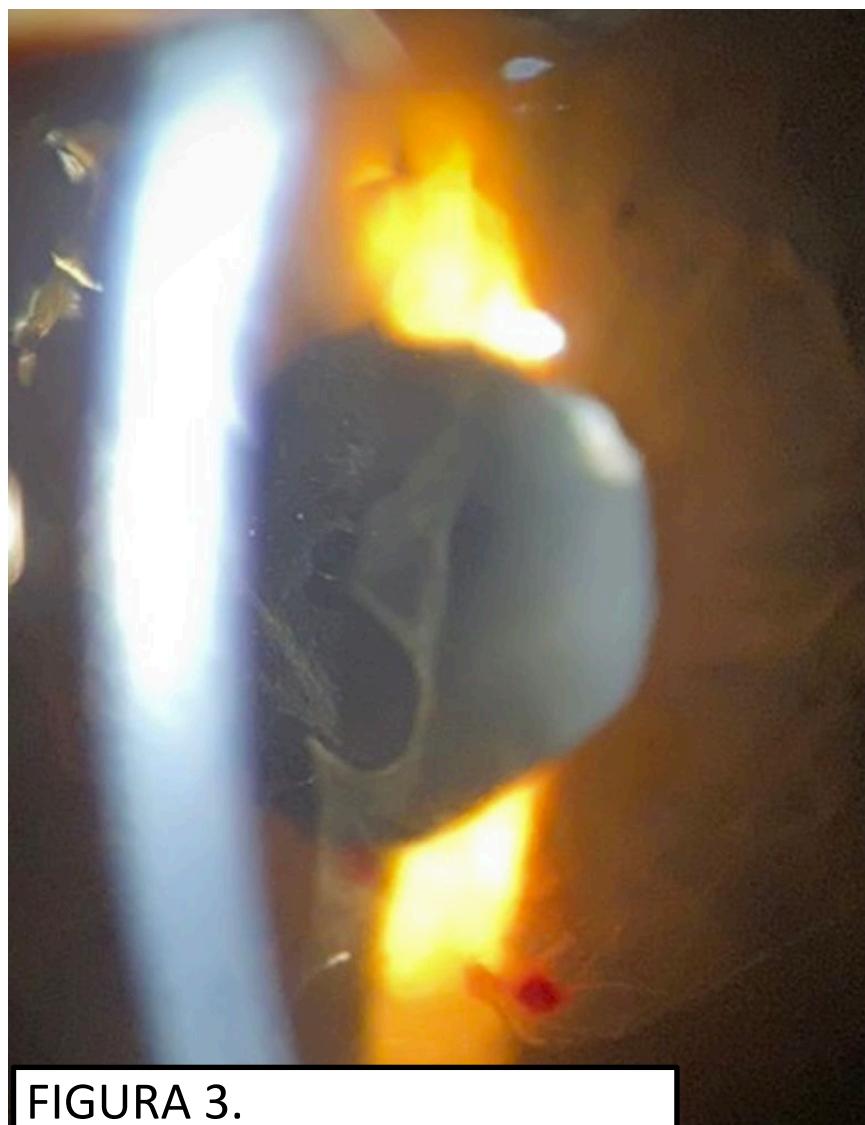
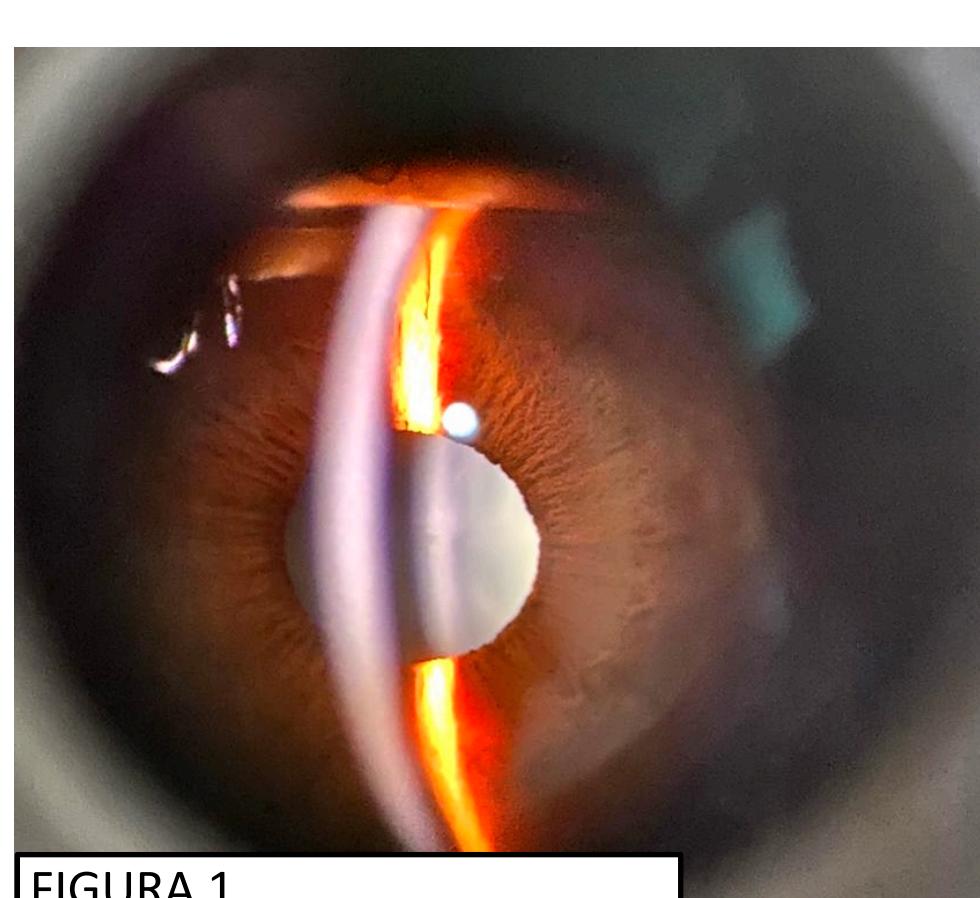
Relatar um caso de catarata associado a íris bombé e suas complicações após facectomia.

Relato de Caso

Paciente feminina, 63 anos, natural e procedente de Serrolândia – Bahia, queixa baixa acuidade visual progressiva há aproximadamente 2 anos em ambos os olhos. Nega antecedentes pessoais ou familiares. Nega uso de medicamentos ou cirurgias oculares prévias. Acuidade visual com melhor correção: conta dedos há 1 metro em ambos os olhos. À biomicroscopia: câmara anterior rasa (figura 1), íris bombé e catarata nuclear grau 3 em ambos os olhos. Pressão intraocular (PIO): 18 mmHg em ambos os olhos. Fundoscopia: meios turvos, escavação fisiológica, presença de membrana epirretiniana (MER) e retina aplicada. Realizada iridotomia em ambos os olhos e encaminhada para retinólogo que optou por conduta expectante em relação a MER. Paciente submetida a facectomia com implante de lente intraocular primeiro no olho esquerdo. A partir do 15º (DPO) paciente evolui com presença de membrana pupilar extensa (figura 2). Optado por realizar retirada da membrana cirurgicamente, conforme observado na figura 3 (imagem do 1º DPO). Realizada facectomia com implante de lente intraocular em olho direito. No 15º DPO paciente evolui com contração capsular (figura 4). Realizado yag laser. Na revisão de 24h após yag laser visualizada membrana pupilar (figura 5). Optado por uso de atropina, brimonidina, timolol e corticoide tópico e sistêmico em desmame. Paciente evolui com melhora parcial da membrana (figura 6). Segue em acompanhamento do olho direito com programação de retirada cirúrgica da membrana.

Em última consulta de revisão do olho esquerdo observada acuidade visual com melhor correção 0,7.

Imagens



Considerações finais

A íris bombé se caracteriza pela conformação iriana na qual a câmara anterior torna-se mais profunda na periferia em comparação ao centro¹. Esse arranjo anatômico favorece o bloqueio pupilar, o aumento de pressão intraocular e torna a cirurgia de catarata mais desafiadora e complexa. Pacientes com essa alteração tendem a realizar a facectomia mais precocemente devido a proximidade da íris com o cristalino. Com o aparecimento da catarata o aumento anteroposterior do cristalino leva ao contato iridolenticular aumentado. Esses pacientes apresentam characteristicamente inflamação elevada no intra e pós operatório, assim justificasse a importância do exame biomicroscópico detalhado, planejamento cirúrgico adequado e acompanhamento pós operatório muito próximo e atento desses pacientes para atuar de forma precoce e reduzir as consequências da inflamação exacerbada ².

Referências

1. KANSKI, Jack J. Oftalmologia clínica: uma abordagem sistemática. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier

2. Roy P. Pseudophakic pupillary block glaucoma in early postoperative period masquerading as endophthalmitis: Clinical features are important for differential diagnosis. *Oman J Ophthalmol.* 2018;11(1):46-48.