



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: **CATARATA TRAUMÁTICA BILATERAL PÓS CHOQUE ELÉTRICO: RELATO DE CASO**

Nome do(s) autor(es): *Julia Rosenblatt, José Maurilio Tavares de Lucena, Renato Klingelfus, Gabriel Lara Cassani, Vivian Lumi Tsai, Ivan Corso Teixeira*

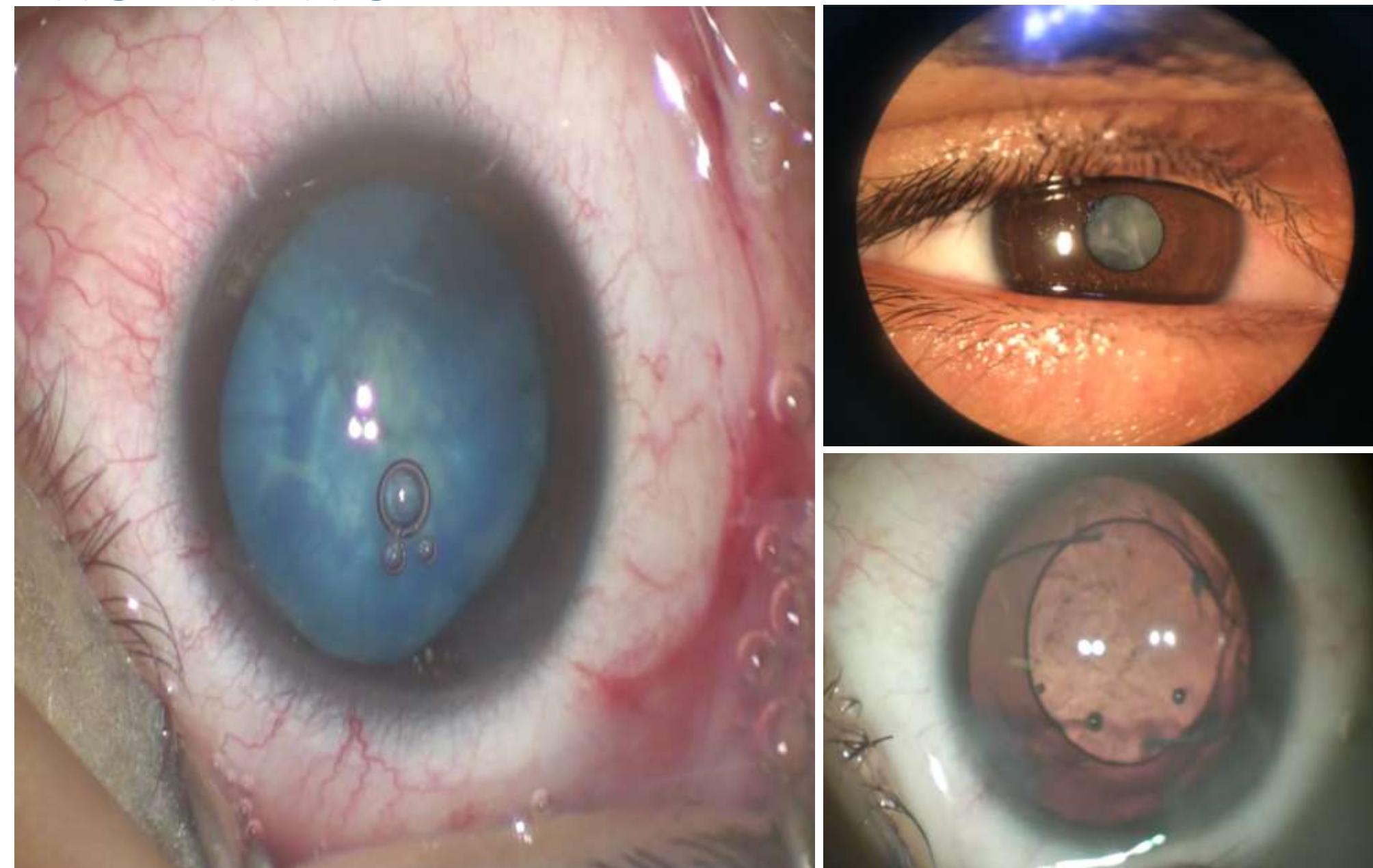
Nome da instituição: *Santa Casa de Misericórdia de São Paulo*

Palavras-chave: catarata; choque elétrico; facoemulsificação.

Introdução: A catarata traumática por choque elétrico é uma afecção rara, que na maioria dos casos está relacionada a altas voltagens ($> 1000V$). Porém existem relatos de catarata mesmo com baixas voltagens, como em casos pós desfibrilação cardíaca. Os mecanismos biológicos associados ao dano são: calor, desnaturação elétrica dos tecidos e eletropermeabilização.^{1,2} As primeiras alterações que surgem após o trauma geralmente são os vacúolos logo abaixo da capsula anterior do cristalino, geralmente não atingindo o eixo visual. Posteriormente, esses vacúolos são repostos por opacidades em flocos que migram para o eixo visual, gerando baixa da acuidade. A fisiopatologia mais aceita atualmente relata uma mudança da permeabilidade do cristalino, que progride para intumescência.³

Relato de caso: paciente de 20 anos do sexo masculino referia baixa da acuidade visual em ambos os olhos com piora importante há 1 mês. Tinha história de trauma elétrico há 2 anos, de alta potência, com acometimento de face e presença cicatrizes em orelha esquerda, tronco e membro superior esquerdo. Há relato de visão normal por alguns meses após o acidente e piora progressiva desde o início do quadro atual. Paciente chegou ao serviço apresentando acuidade visual de conta dedos a 30 cm em ambos os olhos. Ao exame apresentava córnea transparente, câmera anterior formada e sem reação, íris trófica, catarata capsular anterior estrelada em ambos os olhos 4+/em 4. Pressão intraocular 12mmHg em ambos os olhos. Foi realizado USG que não evidenciou alterações. Paciente foi submetido a facoemulsificação com implante de lente intraocular em ambos os olhos sob bloqueio retrobulbar (com intervalo de 41 dias entre as cirurgias). No intraoperatório do olho direito houve dificuldade em realizar a capsulorexis por fibrose importante da capsula anterior, no olho esquerdo não houve qualquer evento digno de notas. Ambos cristalinos apresentavam consistência mole, sem dificuldades para a facoemulsificação. Paciente evoluiu bem no pós-operatório, sob uso de Moxifloxacino na primeira semana, além de Dexametasona em regressão e Cetorolaco por 45 dias. Não se observou inflamação relevante ou sintomas associados. Avaliação da acuidade visual no pós-operatório foi de 20/20 em ambos os olhos, com correção.

OLHO DIREITO



OLHO ESQUERDO

