



# 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: CIRURGIA DE FACOEMULSIFICAÇÃO EM PACIENTE COM CATARATA TOTAL BRANCA E ANTECEDENTE DE CERATOPLASTIA PENETRANTE HÁ 30 ANOS COM BOA EVOLUÇÃO PÓS-OPERATÓRIA**

**Nome dos autores:** Vitor Awada Tarcha; Gustavo Bertolini Lamy; Luciano Rabello Netto Cirillo; Fernando Martins de Oliveira; Luiz Antônio de Brito Martins; Wagner Loduca Lima.

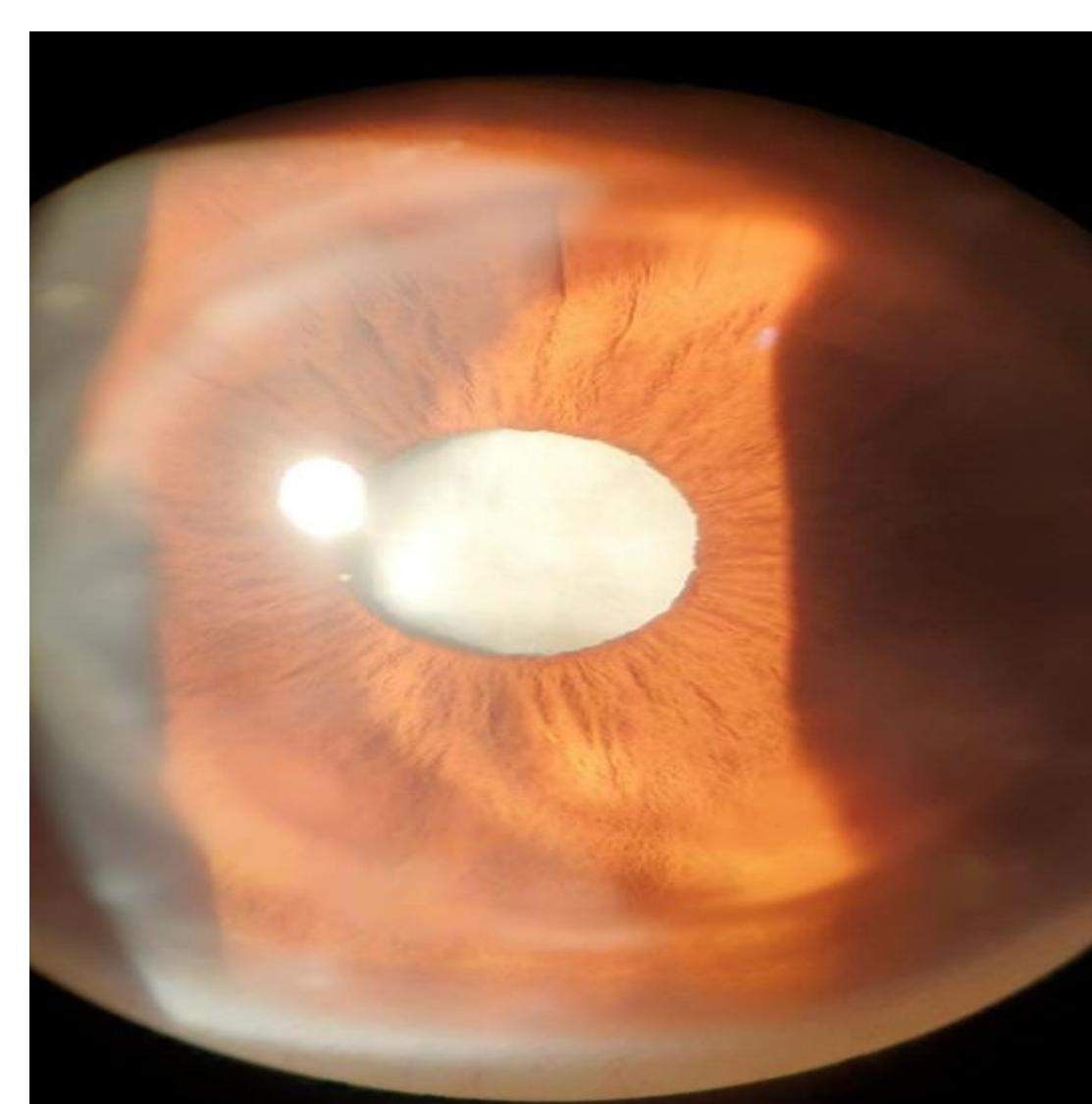
**Nome da instituição:** Faculdade de Medicina do ABC - Santo André/SP

**Palavras-chave:** Catarata total branca, Facoemulsificação, Ceratoplastia penetrante.

**Introdução:** O ceratocone é uma doença de caráter progressivo e não inflamatório, na qual a córnea assume uma forma cônica provocada pelo afinamento e protrusão da mesma <sup>(1)</sup>, ocasionando uma deficiência visual. Se grave, o transplante de córnea é indicado para melhorar a visão. É uma cirurgia no qual o paciente deve ter seguimento médico por tempo indeterminado, com prognóstico favorável, estando a sua sobrevida ligada às condições clínicas pré-operatórias e aos cuidados e complicações após a cirurgia. <sup>(2)</sup>

A cirurgia de facoemulsificação é um procedimento que pode resultar em agressão ao endotélio corneano cuja função é garantir a transparência da córnea. Cirurgias oculares que provocam danos nas camadas posteriores do tecido corneano podem resultar em perda da transparência da mesma, com necessidade de transplante em alguns casos para correção <sup>(3)</sup>. Neste relato, descrevemos um caso de facoemulsificação (FACO) em um paciente com antecedente cirúrgico de ceratoplastia penetrante (Txp) em olho esquerdo há 30 anos devido quadro de ceratocone.

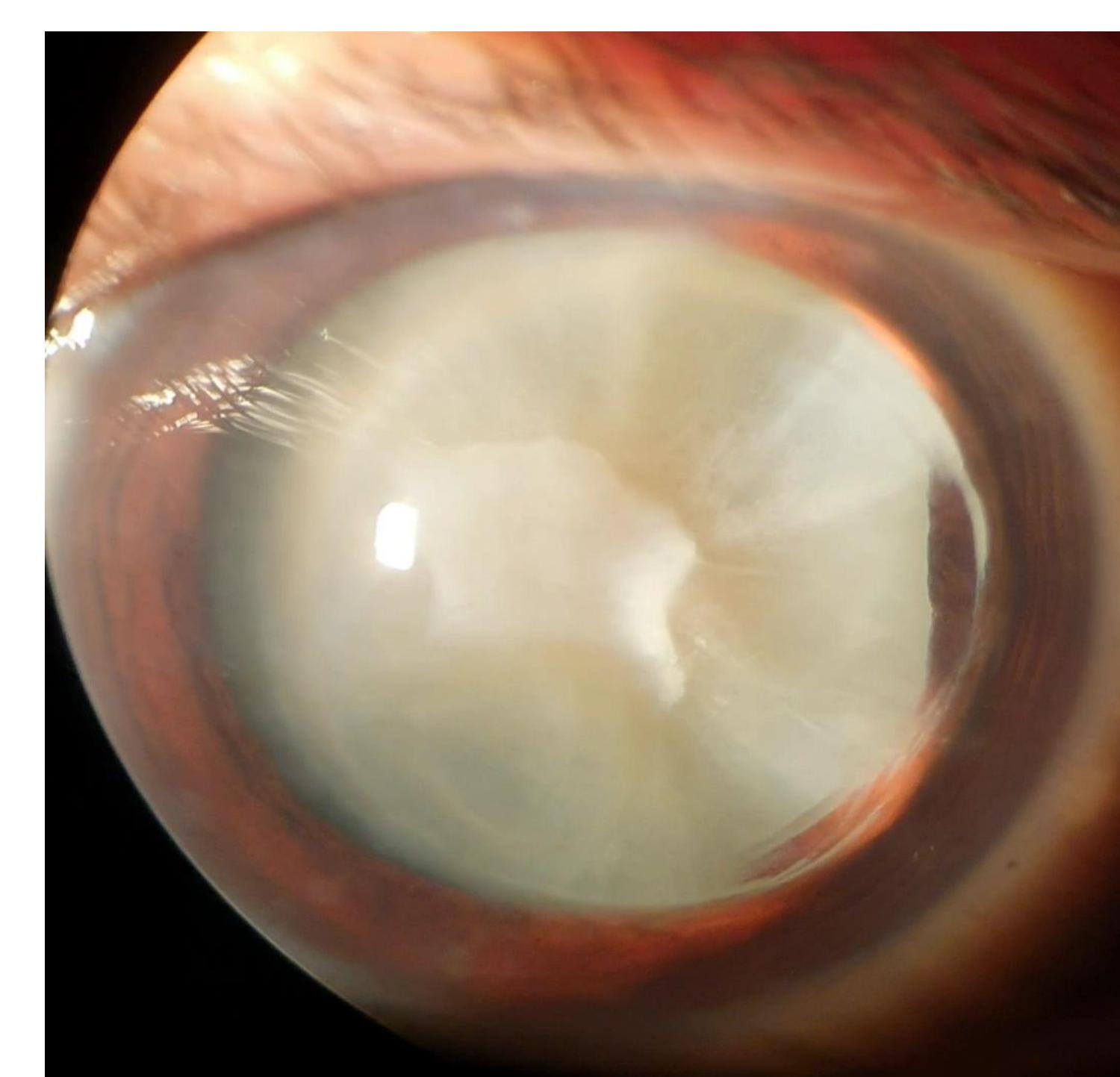
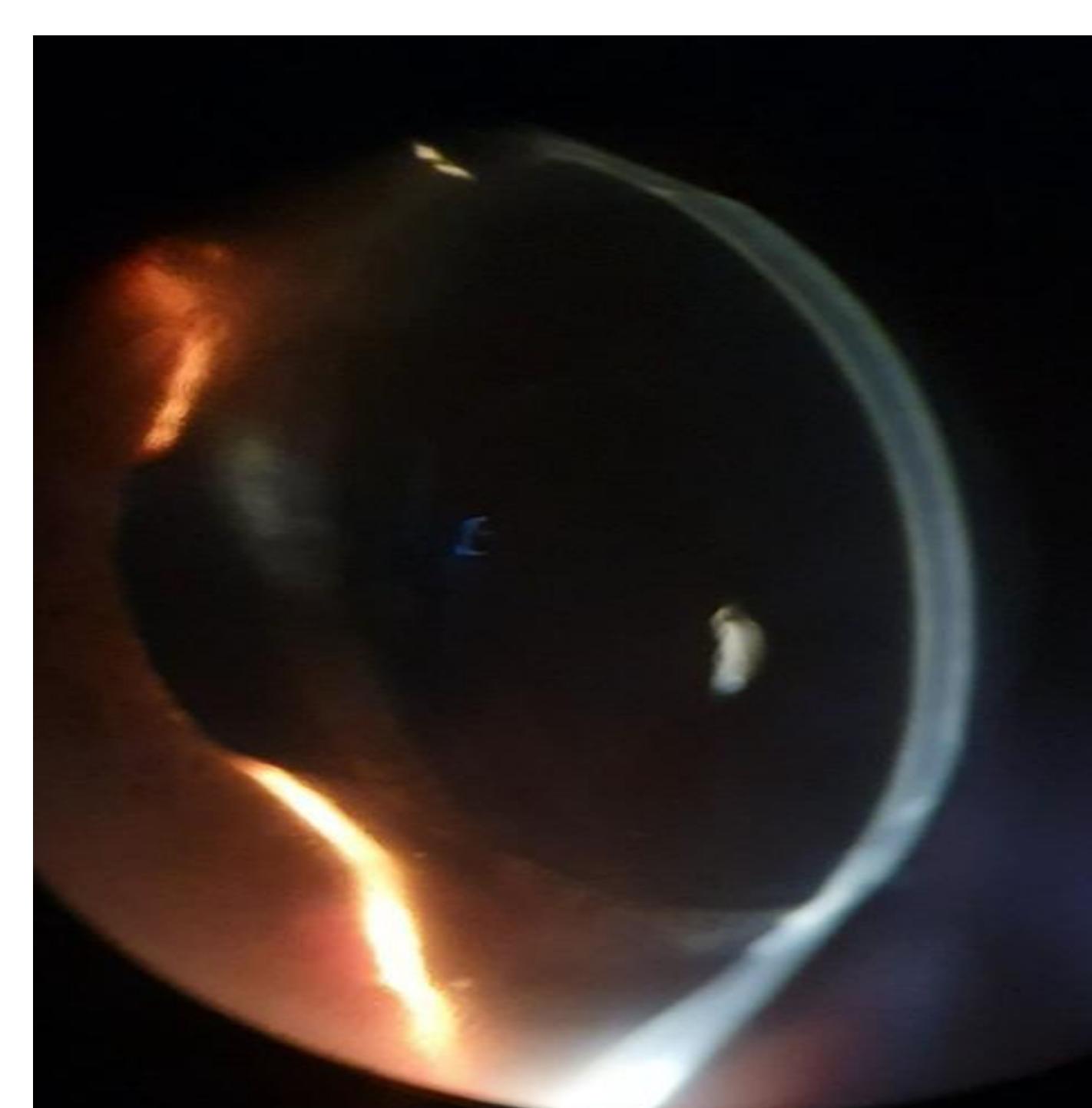
**Relato de caso:** RSP, feminino, 62 anos, apresentando histórico de Txp em olho esquerdo há 30 anos devido quadro de ceratocone evoluindo com catarata total branca neste olho. Em um primeiro momento, foi levantada a hipótese de realizar uma cirurgia de retransplante de córnea associada a facoemulsificação com implante de lente intraocular (LIO), devido possibilidade de descompensação corneana. Entretanto, devido transparência do botão corneano e presença de exame de microscopia especular com 1969 células endoteliais, optou-se pela realização isolada de FACO com implante de LIO.



Foi optado o uso de LIO Alcon® Type 7b de +06,00 dioptrias e uso de viscoelástico de alto peso molecular. No intraoperatório, apresentou-se dificuldade devido presença de câmara anterior profunda (4,92mm), porém sem complicações. Nas consultas de seguimento, a paciente permaneceu com transparência de botão corneano e uma refração de +0,25 DE -3,50 DC a 105°, chegando em uma acuidade visual em olho esquerdo de 20/ 40, mantendo boa densidade endotelial corneana.

**Discussão:** Embora o transplante de córnea seja o transplante de tecido de maior sucesso, em razão do perfil imunológico da câmara anterior, o risco de complicações pode acompanhar o paciente por longos períodos. A maioria dos episódios de rejeição ocorre no primeiro ano após o transplante, porém podem ocorrer tardivamente, com tempo médio de vida útil de 20 anos <sup>(4)</sup>.

Diversos fatores de risco para a rejeição do transplante corneano têm sido estabelecidos por estudos multicêntricos e prospectivos, tais como: <sup>(6,7,8)</sup>. Esses fatores podem resultar tanto de efeitos adversos da doença de base, quanto da rejeição imunológica, falha endotelial ou tipo de técnica cirúrgica. Sendo assim, apesar da alta taxa de sucesso, há grande possibilidade de rejeição.



O caso apresentado retrata um paciente com história de Txp há 30 anos preservando-se a transparência corneana e densidade endotelial, porém que evoluiu com quadro de catarata total branca prejudicial a sua qualidade de vida. Optou-se por realizar procedimento cirúrgico de FACO, sem a necessidade de abordagem de retransplante corneano.

Embora o paciente esteja satisfeito no 6º mês pós-operatório com visão de 20/40 com melhor correção e ausência de perda endotelial importante, um estudo a longo prazo é necessário para descartar potenciais erros refrativos e falência do botão. O paciente descrito foi informado sobre os riscos e benefícios do tratamento escolhido e, considerando-se sob o aspecto médico-legal, que todos os pacientes devam tomar conhecimento de possíveis intercorrências cirúrgicas durante o transplante ou qualquer outra cirurgia.

1. Krachmer JH, Feder RS, Belin MW. Keratoconus and related noninflammatory corneal thinning disorders. Surv Ophthalmol. 1984;28(4):293-322.

2. Fasolo A, Capuzzo C, Fornea M, Franch A, Biratari F, Carito G, et al. Risk factors for graft failure after penetrating keratoplasty: 5-year follow-up from the corneal transplant epidemiological study. Cornea. 2011;30(12):1328-35.

3. Guell JL, Husseiny MAE, Manero F, Gris O, Elies D. Historical Review and Update of Surgical Treatment for Corneal Endothelial Diseases. Ophthalmol Ther. 2014; 3(2): 1-15.

4. Khodadoust AA, Silverstein AM. Studies on the nature of the privilege enjoyed by corneal allografts. Invest Ophthalmol. 1972;11(3):137-48.

5. Vail A, Gore SM, Bradley BA, Easty DL, Rogers CA, Armitage WJ. Conclusions of the corneal transplant follow up study. Collaborating Surgeons. Br J Ophthalmol. 1997;81(8):631-6.

6. Maguire MG, Stark WJ, Gottsch JD, Stulting RD, Sugar A, Fink NE, Schwartz A. Risk factors for corneal graft failure and rejection in the collaborative corneal transplantation studies. Collaborative Corneal Transplantation Studies Research Group. Ophthalmology. 1994;101(9):1536-47.

7. Williams KA, Roder D, Esterman A, Muehberg SM, Coster DJ. Factors predictive of corneal graft survival. Report from the Australian Corneal Graft Registry. Ophthalmology. 1992;99(3):403-14.

8. Borderie VM, Georgeon C, Bouheraoua N. Influence of surgical technique on graft and endothelial survival in endothelial keratoplasty. J Fr Ophthalmol. 2014;37(9): 675-81.

9. Sugar A. The importance of corneal endothelial cell survival after endothelial keratoplasty. JAMA Ophthalmol. 2016;133(11): 1285-6.

O caso apresentado retrata um paciente com história de Txp há 30 anos preservando-se a transparência corneana e densidade endotelial, porém que evoluiu com quadro de catarata total branca prejudicial a sua qualidade de vida. Optou-se-se por realizar procedimento cirúrgico de FACO, sem a necessidade de abordagem de retransplante corneano.

Embora o paciente esteja satisfeito no 6º mês pós-operatório com visão de 20/40 com melhor correção e ausência de perda endotelial importante, um estudo a longo prazo é necessário para descartar potenciais erros refrativos e falência do botão. O paciente descrito foi informado sobre os riscos e benefícios do tratamento escolhido e, considerando-se sob o aspecto médico-legal, que todos os pacientes devam tomar conhecimento de possíveis intercorrências cirúrgicas durante o transplante ou qualquer outra cirurgia.