

**Título:** FALÊNCIA DE CORPO CILIAR COM EDEMA MACULAR ASSOCIADO APÓS FACECTOMIA EXTRACAPSULAR

**Nome do(s) autor(es):** *Nadia Carolina Lima e Lima; Kaio Santos Soares*

**Nome da instituição:** *Fundação Altino Ventura*

**Palavras-chave:** Catarata. Complicações. Retina.

### INTRODUÇÃO

A hipotonia ocular pode dar-se devido a redução da produção do humor aquoso, geralmente decorrente de descolamento ciliocoroidal ou de processo inflamatório<sup>(1)</sup>. Os efeitos deletérios surgem com a pressão intraocular (PIO) inferior a 4mmHg<sup>(2)</sup>. Para ocorrência da hipotonia é necessária redução a menos que 10% da produção do humor aquoso<sup>(2)</sup>. O edema macular é a causa mais frequente de baixa visão após cirurgia de catarata, podendo ocorrer após cirurgia sem complicações<sup>(3)</sup>. Falência de corpo ciliar é um diagnóstico de exclusão.

### RELATO DO CASO

M.G.G.S., 69 anos, feminino, catarata total em olho direito, com acuidade visual corrigida (AVL) de movimento de mãos. Realizada facectomia extracapsular com incisão corneoescleral sem complicações. No 1º dia pós operatório (DPO) havia seidel provocado e fibrina na capsula anterior. Utilizados lente terapêutica e corticoide tópico (dexametasona). No 13ºDPO apresentou PIO zero com AVL 20/80, não havendo seidel e com ultrassonografia normal. Suspeitada falência de corpo ciliar e associado corticoide oral. No 40ºDPO evoluiu com edema macular cistoide (Figura 1) e AVL 20/100, sendo associado colírio anti-inflamatório não esteroidal. No 68ºDPO a PIO era 10 mmHg com melhora do edema macular, AVL 20/60. Foi iniciado desmame do corticoide. Repetida tomografia de coerência óptica em 2 semanas, com resolução do edema (Figura 2). Ao tentar-se a redução do corticoide para 6/6 horas, recidivou hipotonia ocular e edema macular com piora da AVL. Após várias tentativas de desmame, fechado diagnóstico de falência de corpo ciliar e mantido corticoide tópico de 4/4 horas *ad eternum*. Mantido acompanhamento clínico a cada 2 meses durante 12 meses, com PIO entre 06-10mmHg, sem edema macular, AVL 20/40.

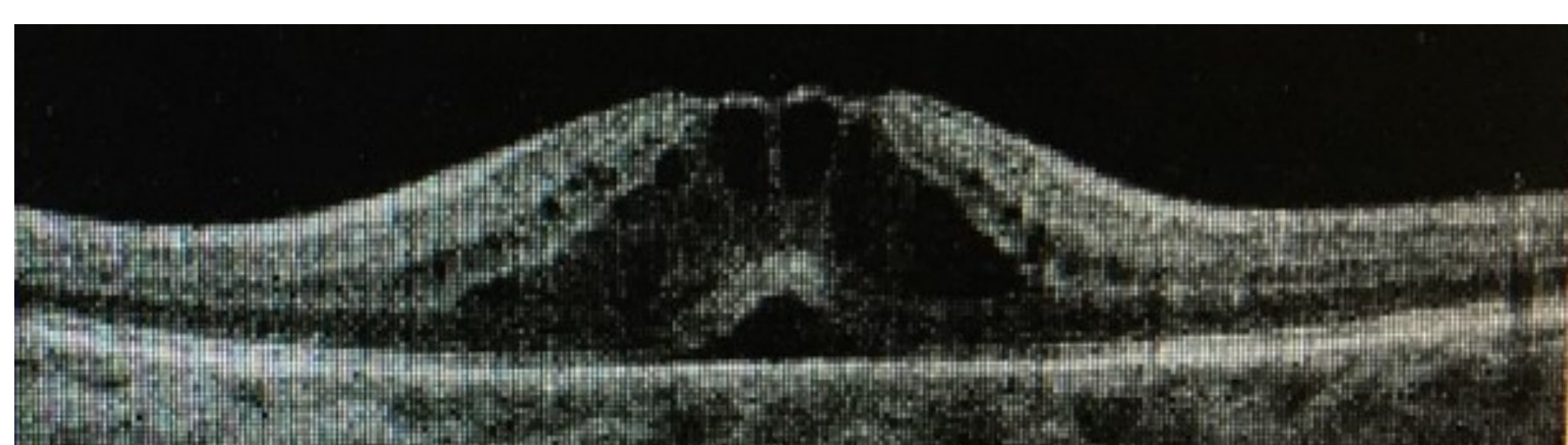


Figura 1

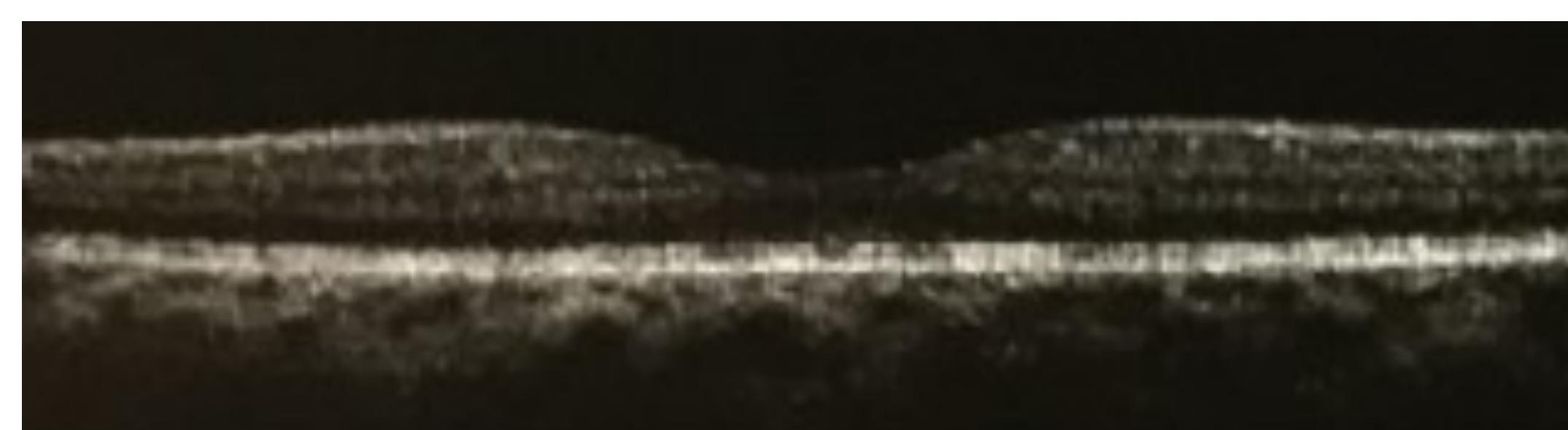


Figura 2

### DISCUSSÃO

A hipotonia ocular já foi descrita como sendo associada a processo inflamatório<sup>(1)</sup>. Acredita-se que no caso relatado, a falência do corpo ciliar com consequente hipotonia, estejam relacionados a processo inflamatório pós operatório. A opção pelo uso do corticoide tópico baseou-se na percepção de que a paciente apresentava sensibilidade aumentada ao uso de corticoide, respondendo com elevação da PIO. O mecanismo do glaucoma induzido por corticoide não é totalmente entendido, provavelmente, ocorrendo por redução da drenagem do humor aquoso<sup>(4)</sup>. A hipotonia ocular pode ser compatível com boa acuidade visual, porém, quando prolongada, pode causar dano macular permanente<sup>(1)</sup>. No caso apresentado, o pronto tratamento e acompanhamento clínico rigoroso foram essenciais para detecção precoce do diagnóstico, e imprescindível para obtenção de controle do quadro, evitando-se assim a evolução para atrofia ocular.

### REFERÊNCIAS

1. Zacharia PT, Deppermann SR, Schuman JS. Ocular hypotony after trabeculectomy with mitomycin C. Am J Ophthalmol. 1993;116(3):314-26.
2. Moreira Jr Editora. Hipotonia ocular. {acesso em 19/03/2019}. Disponível em [http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?id\\_materia=2161&fase=imprime](http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?id_materia=2161&fase=imprime).
3. Nelson ML, Martidis A. Managing cystoid macular edema after cataract surgery. Curr Opin Ophthalmol. 2003;14(1):39-43.
4. Finamor LP et al. Efeitos da injeção subtenoniana posterior de corticóide em pacientes com uveíte. Arq Bras Oftalmol. 2003;66:289-91.