



X CONGRESSO BRASILEIRO DE CATARATA E CIRURGIA REFRATIVA  
II CURSO DE APERFEIÇOAMENTO E CERTIFICADO DE AUXILIARES DE OFTALMOLOGIA  
VIII CONGRESSO BRASILEIRO DE ADMINISTRAÇÃO EM OFTALMOLOGIA  
III CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM EM OFTALMOLOGIA

Brasília - 29/05 a 01/06  
www.brascrs2019.com.br

# X CONGRESSO BRASILEIRO DE CATARATA

## E CIRURGIA REFRATIVA

29 de maio a 01 de junho de 2019

E-PÔSTER

Brasília - DF

Título: USO DO ISTENT EM PACIENTES COM GLAUCOMA SECUNDÁRIO À UVEÍTE

Nome do(s) autor(es): *Eduardo Nogueira Lima Sousa; Camila Mendes Costa Campelo, Bárbara Parize Clemente, Heloisa Moraes Nascimento Salomão*

Nome da instituição: *Departamento de Oftalmologia da Escola Paulista de Medicina - UNIFESP*

Palavras-chave: iStent, uveíte, catarata.

## INTRODUÇÃO

O glaucoma e a catarata estão entre as principais complicações nos pacientes com uveíte. O objetivo deste trabalho foi avaliar o comportamento da pressão intraocular (PIO) em 3 pacientes com glaucoma secundário à uveíte submetidas a cirurgia combinada de facoemulsificação (FACO) com implante de lente intraocular (LIO) e iStent

## METODOLOGIA

Foram selecionadas 3 pacientes com glaucoma secundário à uveíte. Como doença de base, uma apresentava Vogt Koyanagi Harada (VKH), outra toxoplasmose ocular de acometimento bilateral e a última esclerite bilateral por tuberculose. As PIOs basais eram: 26 mmHg, 24 mmHg e 24 mmHg, respectivamente nos olhos selecionados. As três estavam utilizando de 3 a 4 drogas em ambos os olhos e ao exame de gonioscopia possuíam um ângulo aberto com goniossinéquias nos 4 quadrantes. As pacientes foram submetidas à FACO com implante de LIO e iStent unilateral. As PIOs foram verificadas no primeiro dia pós-operatório (PO), entre o sexto e sétimo, e entre o trigésimo e o quadragésimo dias

## RESULTADOS

A paciente com VKH apresentou uma PIO de 17 mmHg no primeiro PO, 20 mmHg no sexto e 16 mmHg no trigésimo terceiro. A paciente com toxoplasmose ocular apresentou: 18 mmHg no primeiro PO, 21 mmHg no sexto e 18 no 30 PO. A paciente com esclerite apresentou: 12 mmHg no primeiro PO, 20 no sétimo PO e 18 no quadragésimo PO. Comparando as PIOs basais sem uso de medicação e as PIOs aferidas entre o 30 e 40 PO, houve uma redução de quase 30% da PIO sem uso de medicação hipotensora.

## DISCUSSÃO

Numerosas alterações morfológicas, celular e bioquímica acontecem no olho com uveíte e levam ao desenvolvimento do glaucoma secundário. O tratamento é baseado, inicialmente, em medicações tópicas e, em casos de falha, o tratamento cirúrgico é considerado. No entanto, estudos mostram que a trabeculectomia tem menos chance de sucesso em pacientes com uveíte em curso, devido aos mediadores inflamatórios que levam ao crescimento de tecido fibroso e fechamento da bolha. A idade precoce de alguns pacientes, também, é um fator negativo. Nesse cenário, as cirurgias de glaucoma minimamente invasivas (MIGS) surgem como uma alternativa segura e eficiente no tratamento do glaucoma.

O iStent permite a drenagem do humor aquoso da câmara anterior diretamente para o canal de Schlemm, atravessando a malha trabecular obstruída. Quando se trata do glaucoma primário de ângulo aberto, a literatura traz inúmeros artigos que demonstram que quando associado ao procedimento de catarata o implante do iStent é superior na redução da pio em comparação ao procedimento de catarata sozinho, 9% contra 4%. Quando dois implantes são realizados esse aumento chega a 27%. Quando se trata do glaucoma secundário à uveíte, os estudos são escassos, mas demonstram que o iStent é efetivo e bem tolerado como uma opção de tratamento para o glaucoma de ângulo aberto secundário à uveíte.

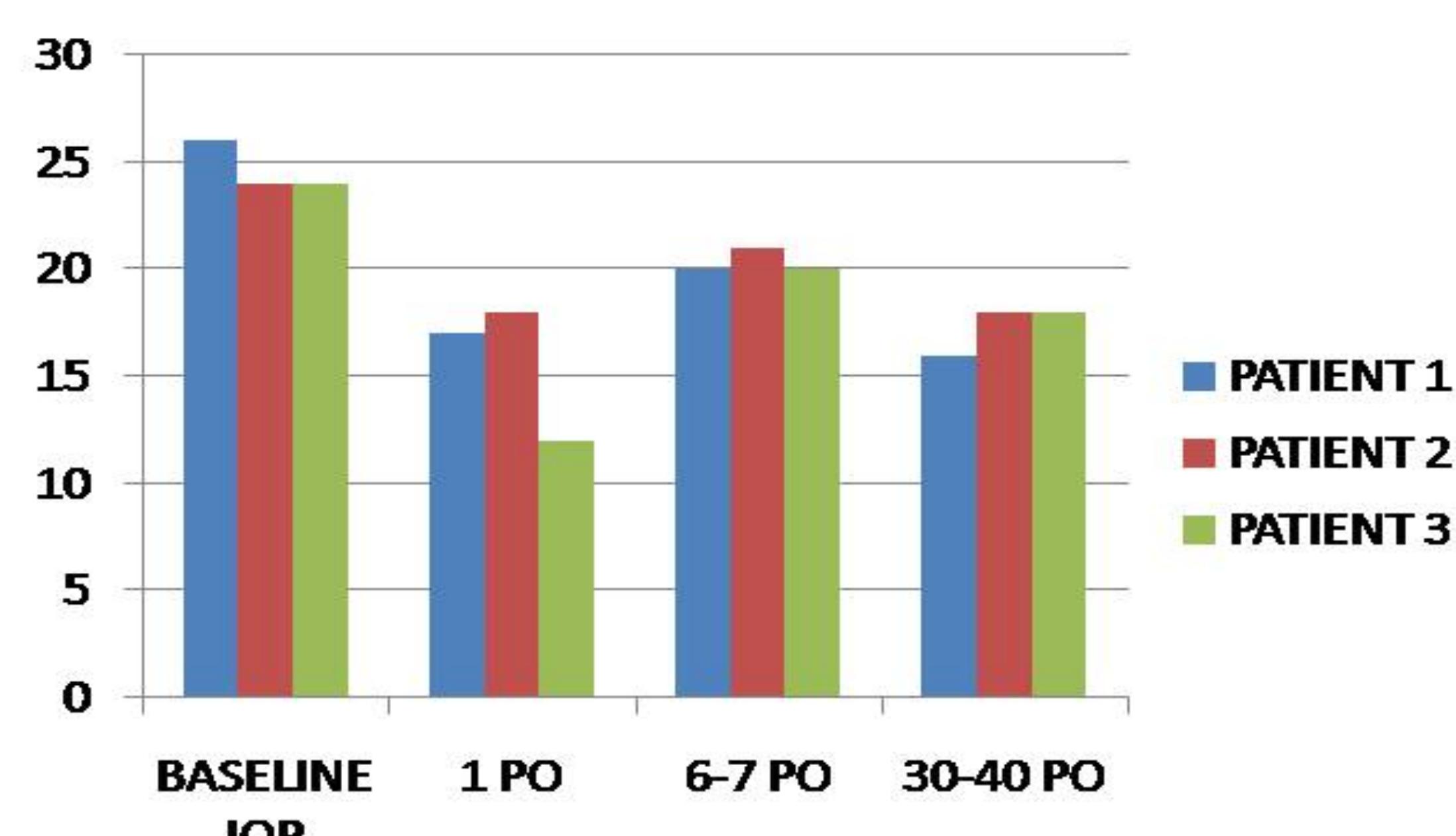


Figure 1 – IOPS IN PATIENTS BEFORE SURGERY ( BASELINE IOP), 1 PO, 6-7 PO AND 30-40 PO. PATIENT 1 HAS VKH. PATIENT 2 HAS OCULAR TOXOPLAMOSIS. PATIENT 3 HAS BILATERAL SCLERITIS DUE TO TUBERCULOSIS.

## CONCLUSÃO

Maiores estudos e com maior tempo de follow up são importantes para fortalecer o uso do iStent como uma opção no tratamento do glaucoma secundário à uveíte. Contudo, apesar dos custos do implante ainda serem altos e da necessidade de dois dispositivos para efetiva redução da PIO, é importante considerar que uma vez sendo efetivo, pode haver um ganho na qualidade de vida do paciente e numa possível economia em longo prazo.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Spiegel D, García-Feijoó J, García-Sánchez J, Lamielle H. Coexistent primary open-angle glaucoma and cataract: preliminary analysis of treatment by cataract surgery and the iStent trabecular micro-bypass stent. Adv Ther 2008;25:453-64  
Fea AM. Results of phacoemulsification compare with phacoemulsification and stent implantation in patients with POAG at 15 months. Abstract presented at: the Annual Meeting for the American Academy of Ophthalmology; November 2008; Atlanta, GA.