



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:** DESFECHOS NAS CIRURGIAS DE FACOEMULSIFICAÇÃO EM OLHOS COM UVEÍTE NO HOSPITAL SÃO PAULO

**Nome do(s) autor(es):** Eduardo Nogueira Lima Sousa; Bianca Núbia Polimeni, Camila Mendes Costa Campelo, Alléxya Affonso Antunes Marcos, Heloisa Moraes Nascimento Salomão

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

**Palavras-chave:** catarata, uveíte, facoemulsificação.

## INTRODUÇÃO

A catarata corresponde a uma das principais causas de baixa de acuidade visual em pacientes com uveíte. O objetivo deste trabalho foi avaliar os resultados cirúrgicos de facoemulsificação dos pacientes acompanhados no departamento de oftalmologia, setor de uveíte do Hospital São Paulo nos meses de Janeiro a Novembro do ano de 2018.

## METODOLOGIA

Estudo realizado com base na análise retrospectiva de prontuário eletrônico dos pacientes portadores de uveíte que se submeteram a cirurgia de facoemulsificação, com análise da faixa etária, etiologia e complicações. Como critério de inclusão, foi admitido ser portador de uveite e catarata, com período de controle inflamatório de no mínimo 3 meses.

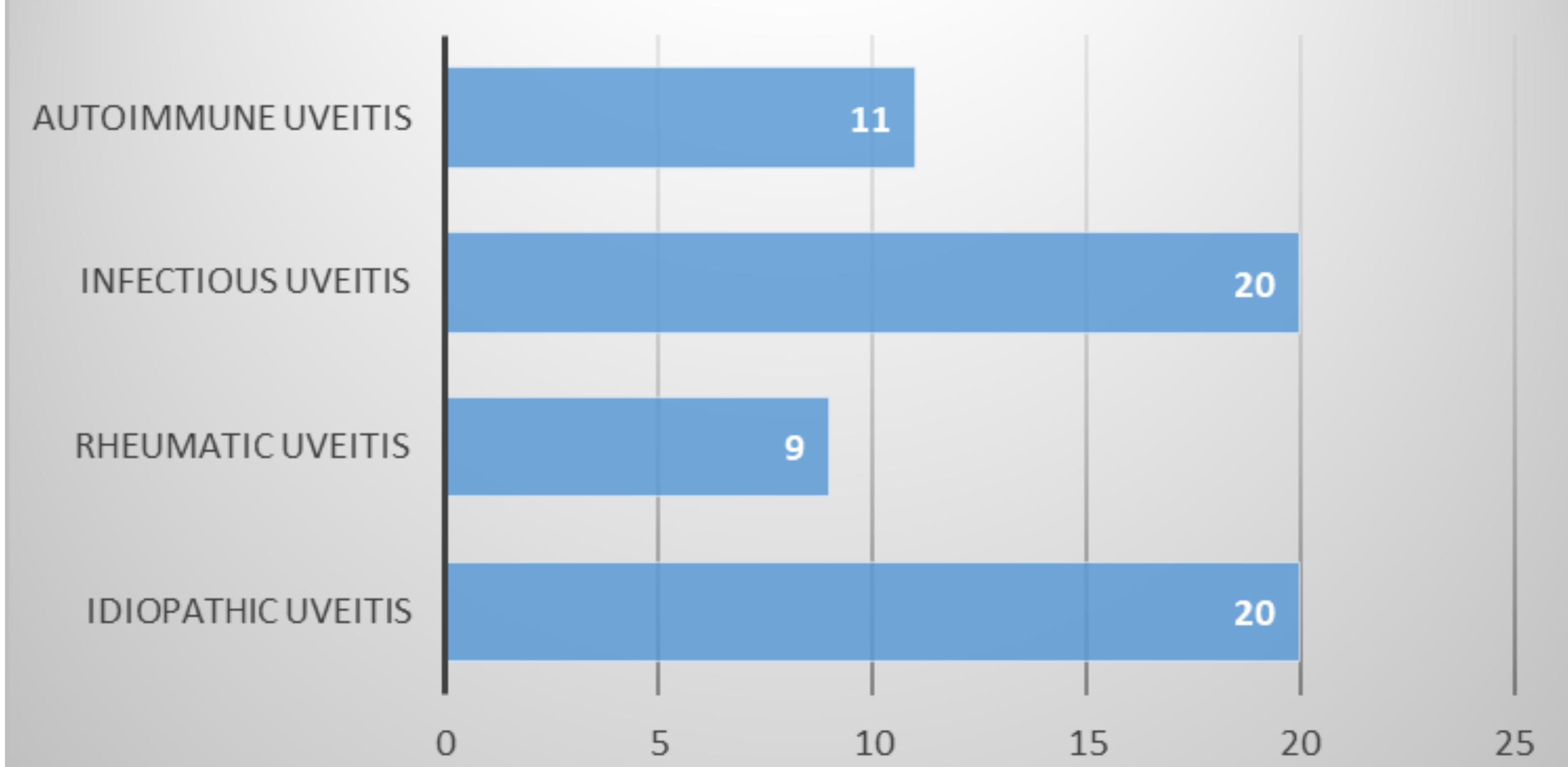
## RESULTADOS

Foram analisados 71 olhos submetidos a cirurgia de facoemulsificação de um total de 60 pacientes, com idade média de 48,13 anos, sendo 36 do sexo feminino e 24 do sexo masculino. As etiologias mais comuns encontram-se no grupo das uveítis não infeciosas, com destaque para o subgrupo uveite anterior idiopática, seguida da síndrome de Vogt-Koyanagi- Harada. Dentre as causas infeciosas, houve um predomínio dos casos secundários a toxoplasmose, seguidos de tuberculose ocular e sífilis. A complicação intra operatória mais comum foi a ruptura de capsula posterior (2); pós-operatória mais evidenciável foi a elevação da pressão intraocular (6). Observou-se de forma adicional, observacional e subjetiva uma melhora da acuidade visual dos pacientes no pós-operatório, sendo este resultado variável em decorrência de possíveis sequelas esperadas para estes casos.

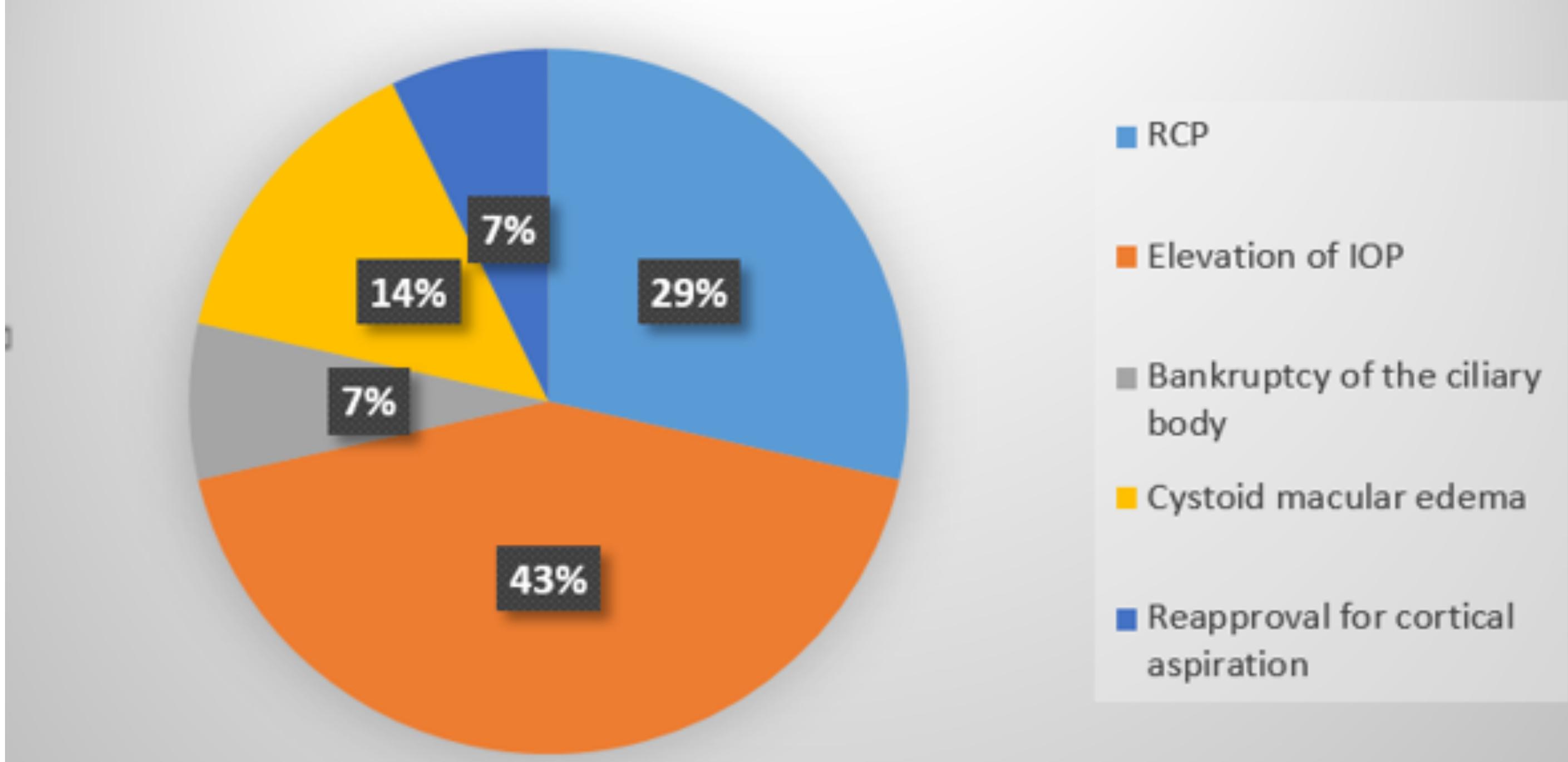
## DISCUSSÃO

No período perioperatório, é imperativo o controle rigoroso do quadro inflamatório, devendo ser individualizado a utilização de corticoterapia sistêmica. Uma das maiores dificuldades no intraoperatório foi a presença de sinéquias (anteriores e posteriores), comprometendo a dilatação pupilar. Quando presentes, foram utilizados ganchos de íris, espátula de íris e ganchos Y. Percebeu-se alterações estruturais em algumas capsulorrexes, em especial maior elasticidade e rigidez para sua confecção, sugerindo alterações estruturais decorrentes da inflamação crônica. Alguns pacientes permaneceram com baixa de acuidade visual no pós-operatório em decorrência de anormalidades estruturais/funcionais prévias.

Cause of Uveitis x Quantity of Surgery



COMPLICATIONS



## CONCLUSÃO

A cirurgia de facoemulsificação com implante de lente intra-ocular mostrou-se efetiva na melhora da acuidade visual final de grande parte dos pacientes portadores de uveíte e catarata. Adicionalmente, houve uma melhora no seguimento clínico dos pacientes no que se refere a avaliação do polo posterior em decorrência da redução da opacidade de meios secundária a catarata. Faz-se necessário um bom controle clínico da inflamação intraocular no pré-operatório.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Fernandez DG, Nascimento H, Nascimento C, Muccioli C, Belfort R. Uveitis in São Paulos, Brasil: 1053 news patients in 15 months. Ocular Immunology & Inflammation, 2016; 00(00): 1–6  
Geffen N, Ofir S, Belkin A, et al. Transscleral Selective Laser Trabeculoplasty Without a Gonioscopy Lens. J Glaucoma. 2017 Mar;26(3):201-207  
Allingham RR et al. Shields tratado de glaucoma. 6<sup>a</sup> ed. Guanabara Koogan, 2014.