



X CONGRESSO BRASILEIRO DE CATARATA E CIRURGIA REFRACTIVA

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

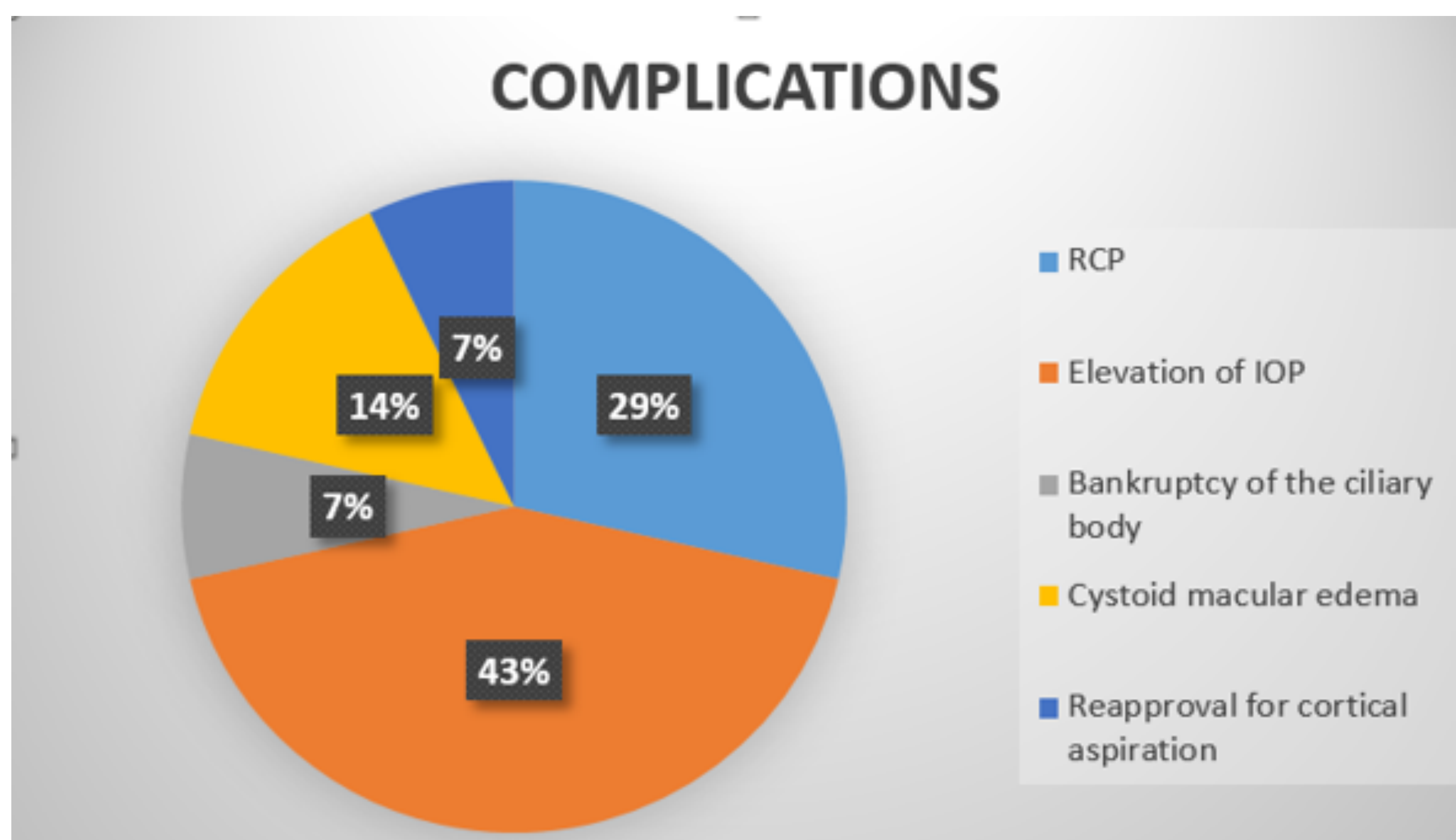
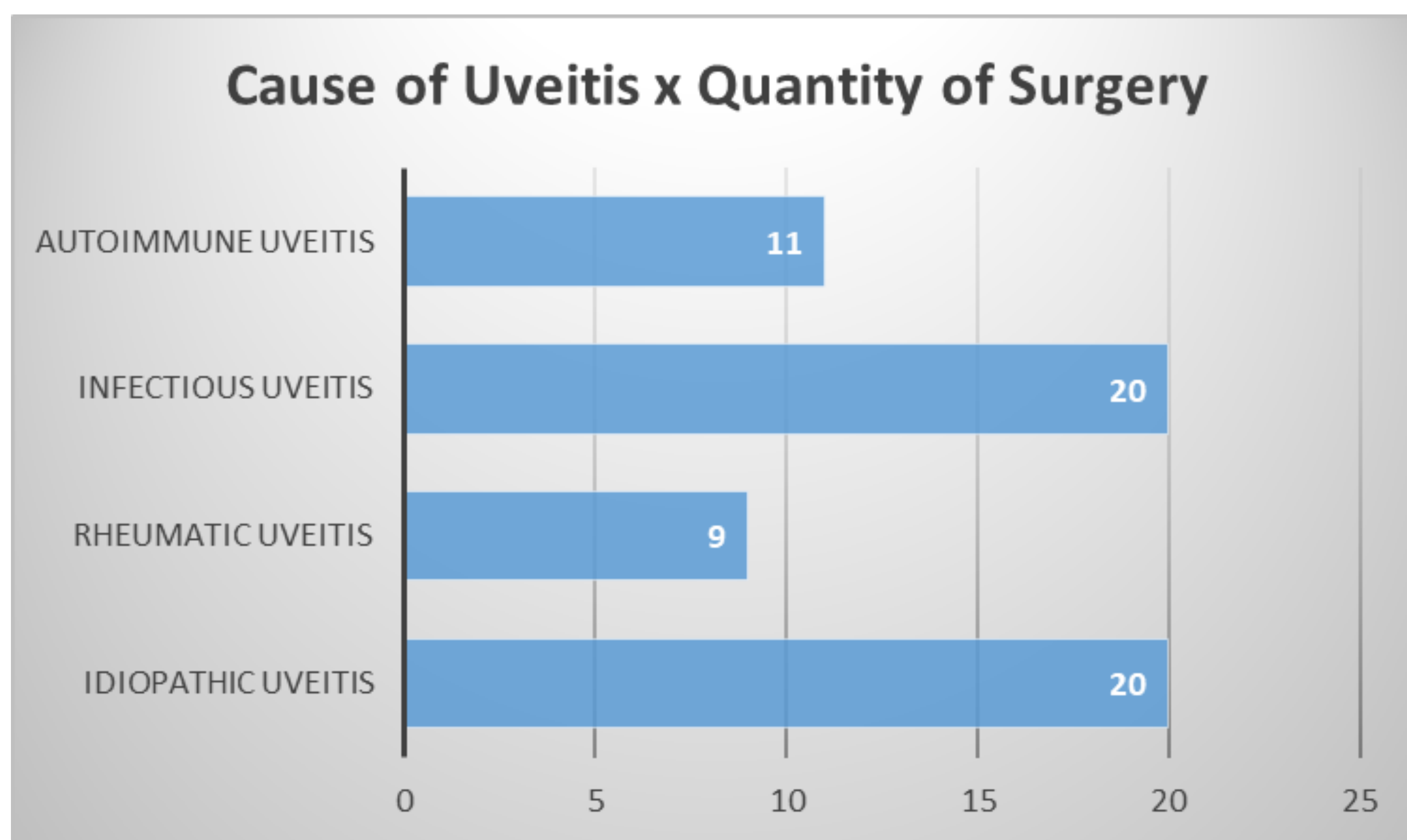
Estudo realizado com base na análise retrospectiva de prontuário eletrônico dos pacientes portadores de uveíte que se submeteram a cirurgia de facoemulsificação, com análise da faixa etária, etiologia e complicações. Como critério de inclusão, foi admitido ser portador de uveíte e catarata, com período 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 uveítes não infecciosas, com destaque para o subgrupo uveíte anterior idiopática, seguida da síndrome de Vogt-Koyanagi-Harada. Dentre as causas infecciosas, 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.



CONCLUSÃO

A cirurgia de facomulsificação com implante de lente intraocular 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. 6ª ed. Guanabara Koogan, 2014.