

FACECTOMIA EM PACIENTE ALTO HIPERMÉTROPE

Carolina Sampaio Leonardos e Xênia Procópio Pacheco de Souza.

Instituto Benjamin Constant - RJ.

Palavras-chave: facectomia; alta hipermetropia; câmara anterior rasa;

INTRODUÇÃO

Olhos com alta hipermetropia e comprimento axial <20mm estão associados à câmara anterior estreita. O cristalino intumesciente associado à câmara anterior rasa pode levar ao glaucoma de ângulo fechado por bloqueio pupilar e a outras complicações durante a cirurgia de facoemulsificação. Com o intuito de diminuí-las, múltiplas técnicas foram descritas para abaixar pressão intraocular, aumentar o espaço na câmara anterior e facilitar a cirurgia.

O objetivo desse trabalho é realizar uma análise bibliográfica mediante a um caso desafiador com o qual nos deparamos no Instituto Benjamin Constant.

RELATO DE CASO

P.C.A., 71anos, masculino com catarata nuclear IV (segundo a classificação de LOCS II) em ambos os olhos, associado a alta hipermetropia, câmara anterior rasa e glaucoma. Apresentava acuidade visual 0,3 em olho direito e 0,1 em olho esquerdo.

DISCUSSÃO

O paciente em questão foi submetido à minuciosa avaliação pré-operatória, a fim de identificar possíveis fatores complicadores intra-operatórios. Realizou ecobiometria óptica e a LIO calculada com a fórmula Hoffer Q.

Foi administrado Manitol IV 30minutos antes do procedimento, com o objetivo de reduzir o corpo vítreo e aumentar espaço na câmara anterior (CA). Bloqueio peribulbar com balão de Hoonan, para diminuir a PIO também foram realizados.

Durante o intra-operatório foi realizada incisão tunelizada, auto-selante, com o objetivo de diminuir hérnia de íris e flutuação da PIO. Durante a capsulotomia e facoemulsificação, a estabilização da CA e proteção endotelial foi feita com técnica “soft shell”. Os parâmetros foram reduzidos, de modo a ter mais segurança e previsibilidade cirúrgica.

A técnica de escolha e de preferência do cirurgião para fratura é o Phaco Chop. Irrigação/Aspiração e polimento de cápsula foram realizados de forma tradicional.

Como a cápsula posterior é fina e há maior fragilidade zonular, o cirurgião levou para sala um anel de tensão capsular, que não precisou ser utilizado.

O implante da LIO e aspiração do viscoelástico foram realizados sem intercorrências.

O pós-operatório foi realizado de modo tradicional, com atenção ao comportamento da PIO.

CONCLUSÃO

Apesar da facoemulsificação em pacientes alto hipermétropes ser desafiadora, o prognóstico cirúrgico tem sido cada vez melhor com o conhecimento das alterações e possíveis complicações.

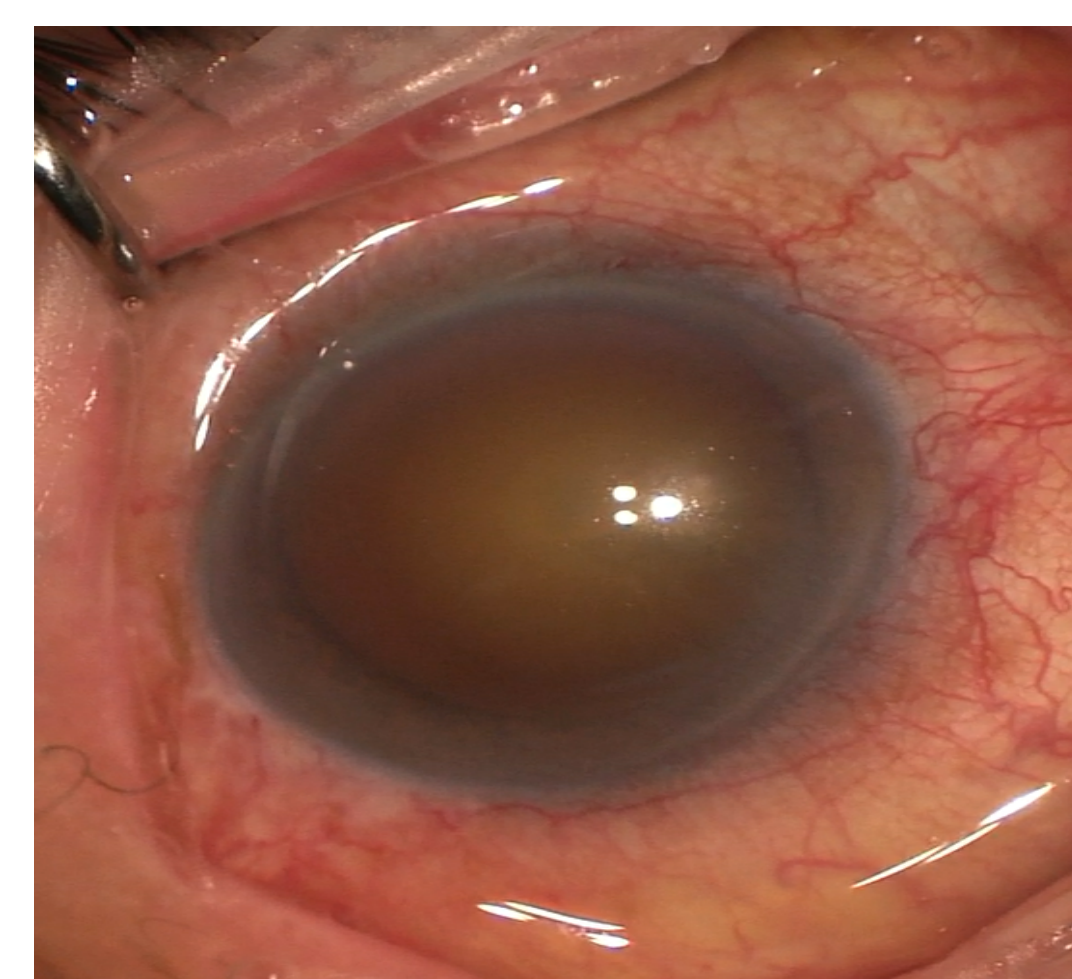


Figura 1: OD pré operatório catarata nuclear 4+



Figura 2: D30 pós operatório OD

BIBLIOGRAFIA

- Dan-Mircea Stănilă, Andreea-Maria Florea, Adriana Stănilă, and Alina Adriana Panga. Endothelial cells loss to the hyperopic patients during phacoemulsification. Rom J Ophthalmol. 2017 Oct-Dec; 61(4): 256–260;
- Yuzbasioglu E, Artunay O, Agachan A, Bilen H.. Phacoemulsification in patients with nanophthalmos. Can J Ophthalmol. 2009 Oct;44(5):534-9;
- Hwang HB, Lyu B, Yim HB, Lee NY.. Endothelial Cell Loss after Phacoemulsification according to Different Anterior Chamber Depths.. J Ophthalmol. 2015;2015:210716;
- Sachdev R, Gupta A, Narula R, Deshmukh R (Org). Limited vitrectomy in phacomorphic glaucoma.. Indian J Ophthalmol. 2017 Dec;65(12):1422-1424;
- Czumbel N, Albert A.. Cataract surgery (phacoemulsification) in difficult cases. Oftalmologia. 2009;53(4):41-4;
- Yuzbasioglu E, Artunay O, Agachan A, Bilen H.. Phacoemulsification in patients with nanophthalmos. Can J Ophthalmol. 2009 Oct;44(5):534-9;
- Rao SK, Padmanabhan P. Capsulorhexis in eyes with phacomorphic glaucoma. J Cataract Refract Surg. 1998 Jul;24(7):882-4;
- PADILHA, Miguel. CATARATA. 2. ed. Cultura Médica, p. 505-518, 2008;
- ALVES, Milton Ruiz. Cirurgia Ocular: Texto e Atlas. Cultura Médica, p. 297-300, 2012;
- FARIA, Marco A R, NOSE Walton. Catarata: CBO 2015. 1. ed. Cultura Médica, p. 417-418, 2015;