



# BRASCRS 2022

XIX Congresso Internacional de Catarata e Cirurgia Refrativa

XIII Congresso Internacional de Administração em Oftalmologia

III Curso de Auxiliares em Oftalmologia

25 A 28 DE MAIO | SALVADOR - BAHIA

## E-PÔSTER

Título: CERATOPLASTIA ENDOTELIAL DA MEMBRANA DE DESCemet (DMEK) NO MANEJO DA SÍNDROME ICE

Nome do(s) autor(es): *Sabrina Abed<sup>1</sup>, Dunia Hwas<sup>2</sup>, Otávio Magalhães<sup>2</sup>, Farid Abed<sup>1</sup>, Islam Maruf<sup>2</sup>, Amany Hwas<sup>1</sup>*

Nome da instituição: *Universidade de Santa Cruz do Sul<sup>1</sup>  
Hospital Banco de Olhos de Porto Alegre<sup>2</sup>*

Palavras-chave: DMEK; Síndrome ICE; tratamento.

## Introdução

A Síndrome Iridocorneana Endotelial (ICE) é uma afecção rara com três principais subtipos: atrofia progressiva da íris, síndrome de Cogan-Reese e síndrome de Chandler. Trata-se de um grupo de condições que cursam com anormalidades estruturais e proliferativas do endotélio corneano, do ângulo da câmara anterior e da íris. O quadro clínico consiste em edema de córnea, atrofia iriana, anomalias pupilares e glaucoma secundário, afetando mais mulheres jovens. O diagnóstico perpassa a história clínica, exame oftalmológico, e técnicas de imagem como a biomicroscopia ultrassônica (UBM). O manejo da síndrome ICE sempre foi desafiador; o *Descemet Membrane Endothelial Keratoplasty* (DMEK) é um dos procedimentos que proporcionam resultados favoráveis. A técnica, introduzida em 2006 por Melles *et al*, revolucionou o tratamento das doenças do endotélio corneano com uma abordagem seletiva, consistindo na transplantação da membrana de Descemet e do endotélio corneano substituindo transplantes de córnea de espessura total. O DMEK possui vantagens como a recuperação visual superior e mais rápida, com menor risco de rejeição imunológica, porém possui uma curva de aprendizagem mais longa. O objetivo do trabalho é relatar a eficácia da Ceratoplastia Endotelial com Membrana de Descemet no manejo da Síndrome ICE.

## Relato de caso

Paciente do sexo feminino, 48 anos, hígida, encaminhada ao oftalmologista por baixa acuidade visual (BAV) em olho direito (OD) a esclarecer. Em uso de bimatoprost, tartarato de brimonidina, maleato de timolol e pilocarpina em OD. Ao exame oftalmológico, foi observada acuidade visual sem correção (AVsc) de 20/150 em OD e de 20/20 em olho esquerdo (OE) e pressão intraocular (PIO) de 14 mmHg em ambos os olhos (AO); à biomicroscopia, edema corneano 2+/4+ em OD e presença de adesões iridocorneanas periféricas. Na microscopia especular de córnea, não foi possível realizar a contagem de células em OD, e em OE foi verificado o número de 2618 células/mm<sup>2</sup>. A UBM do OD era sugestiva de íris em plateau, entretanto com presença de cistos ciliares grandes que também elevavam a raiz da íris, observando-se pseudo plateau associado e anteriorização da raiz da íris. Foi realizado tratamento com aciclovir, sendo a infecção por herpes simplex vírus (HSV) um possível diagnóstico diferencial, não se obtendo resposta; foi obtida melhora do edema corneano com uso de colírio hiperosmótico.

Assim, paciente com diagnóstico presuntivo de Síndrome ICE. Meses depois, a paciente foi reencaminhada ao serviço por piora ainda mais significativa da AV (AVsc de conta dedos a um metro em OD e de 20/20 em OE); À biomicroscopia foi evidenciado edema corneano difuso 2+/4+ e hiperemia conjuntival em OD, além de presença de calor local. A PIO era de 13 mmHg em AO. Foi prescrita lente de contato terapêutica e, somado ao quadro de descompensação corneana difusa, corroborou-se a suspeita de síndrome ICE. Paciente foi encaminhada para faco-DMEK. Após a realização do procedimento, AV de 20/30 em OD, no 30°PO.

## Imagens

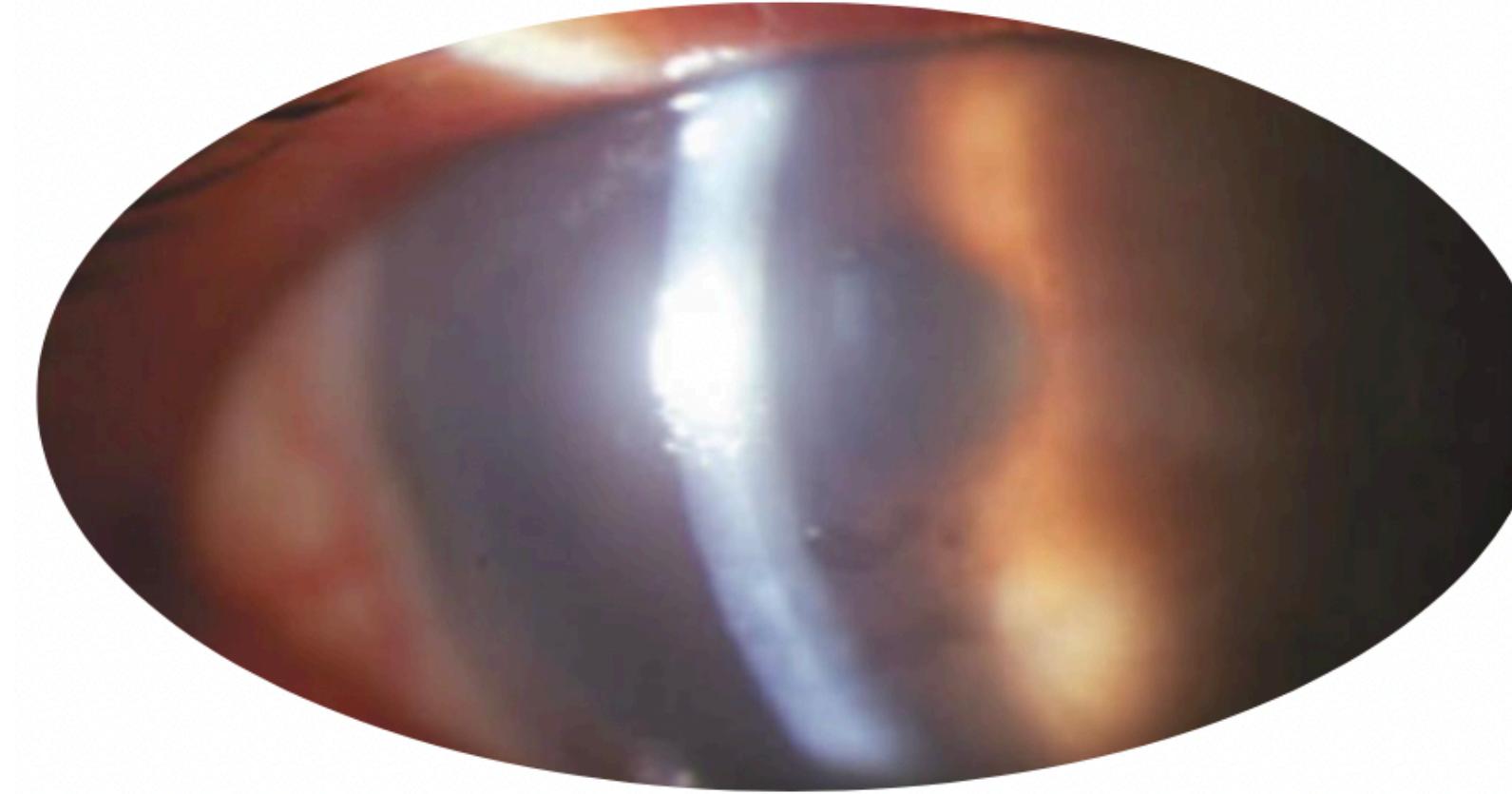


Imagen 1. OD em pré-operatório.

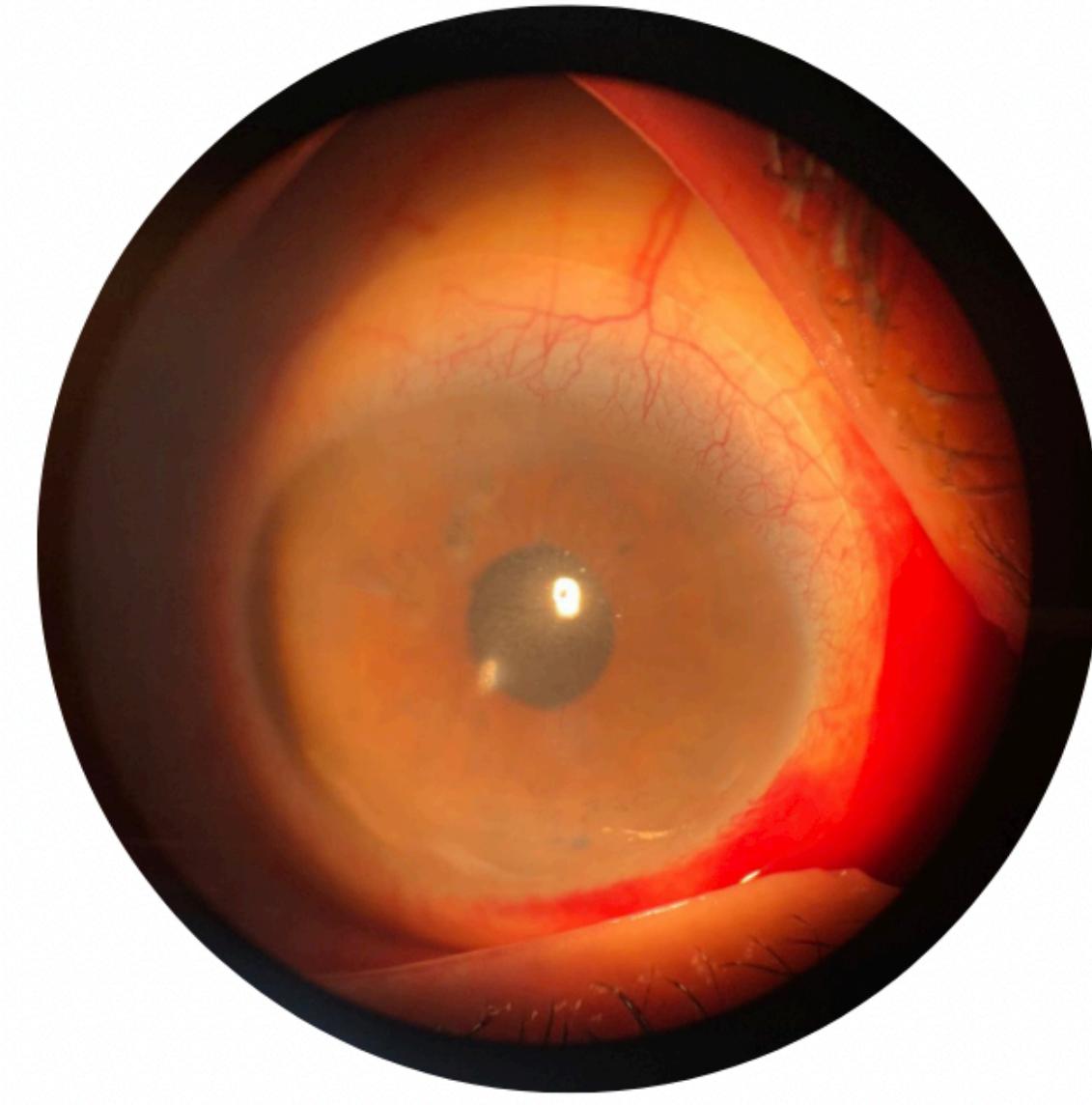


Imagen 2. OD em 7º dia pós-operatório.

## Conclusão

Devido às variadas formas de apresentação e complexas alterações anatômicas que cursam com a Síndrome ICE, o tratamento da patologia é, até o momento, desafiador. Assim, as medidas terapêuticas visam a prevenção e o manejo do edema e do glaucoma, ambas complicações do comprometimento visual. Sorkin *et al* relataram pela primeira vez na Síndrome ICE a aplicabilidade do DMEK, transplante isolado da membrana de Descemet com células endoteliais após remoção da membrana de Descemet do hospedeiro, introduzida para obter melhor recuperação visual - mais rápida e com mínimas alterações refrativas - e diminuir a rejeição imunológica. A técnica possui papel fundamental na deficiência visual e na dor associada ao edema corneano na síndrome, sendo, portanto, um procedimento que proporciona resultados favoráveis no tratamento da descompensação corneana secundária à patologia. Cabe ainda ressaltar que, como o fechamento do ângulo é progressivo nesses casos, o monitoramento da PIO e o controle do glaucoma são essenciais para a sobrevivência do enxerto a longo prazo. Neste presente caso, observou-se melhora da acuidade visual do paciente após o DMEK, bem como um pós operatório mais seguro.

## Referências

- Herde J. Iridocorneal endothelial syndrome (ICE-S): classification, clinical picture, diagnosis. *Klin Monbl Augenheilkd*. 2005 Oct;222(10):797-801.
- Sacchetti M, Mantelli F, Marenco M, Macchi I, Ambrosio O, Rama P. Diagnosis and Management of Iridocorneal Endothelial Syndrome. *Biomed Res Int*. 2015;2015:763093.
- Sorkin N, Einan-Litshitz A, Boutin T, Showai M, Borovik A, Chan C, Rootman D. Descemet membrane endothelial keratoplasty in iridocorneal endothelial syndrome and posterior polymorphous corneal dystrophy. *Canadian Journal of Ophthalmology*. 10.1016/j.jcjo.2018.05.012.
- Siddharthan KS, Agrawal A, Patro S, Reddy JK. Long-term clinical outcomes after Descemet Membrane Endothelial Keratoplasty (DMEK) in Irido-Corneal Endothelial Syndrome. *American Journal of Ophthalmology Case Reports*. 20 (2020) 100894.
- Trindade, B., & Eliazar, G. C. (2019). Descemet membrane endothelial keratoplasty (DMEK): an update on safety, efficacy and patient selection. *Clinical ophthalmology (Auckland, N.Z.)*, 13, 1549–1557.