



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 Abed¹, Dunia Hwas², Otávio Magalhães², Farid Abed¹, Islam Maruf², Amany Hwas¹*

Nome da instituição: *Universidade de Santa Cruz do Sul¹
Hospital Banco de Olhos de Porto Alegre²*

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/mm². 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

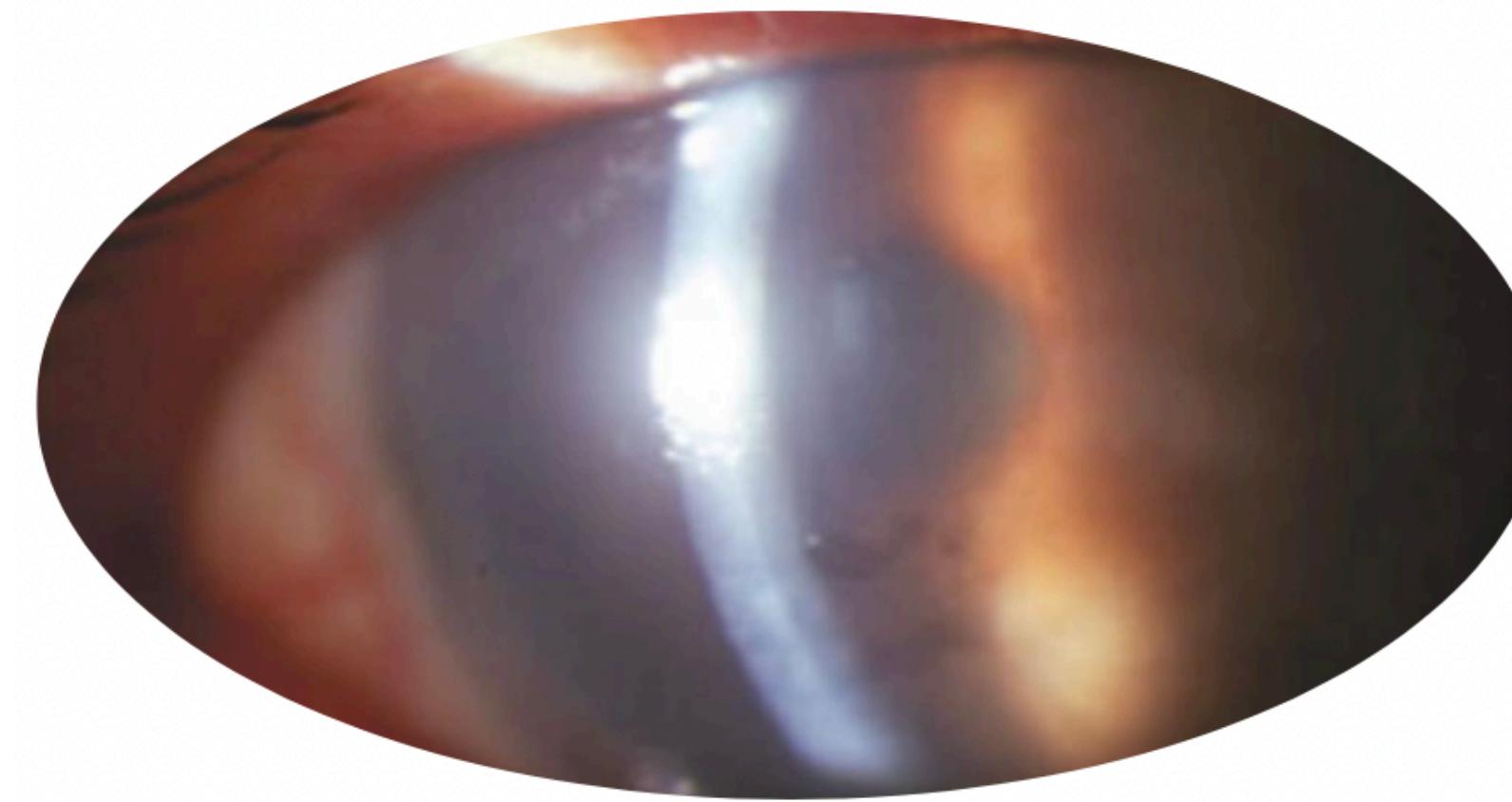


Imagen 1. OD em pré-operatório.

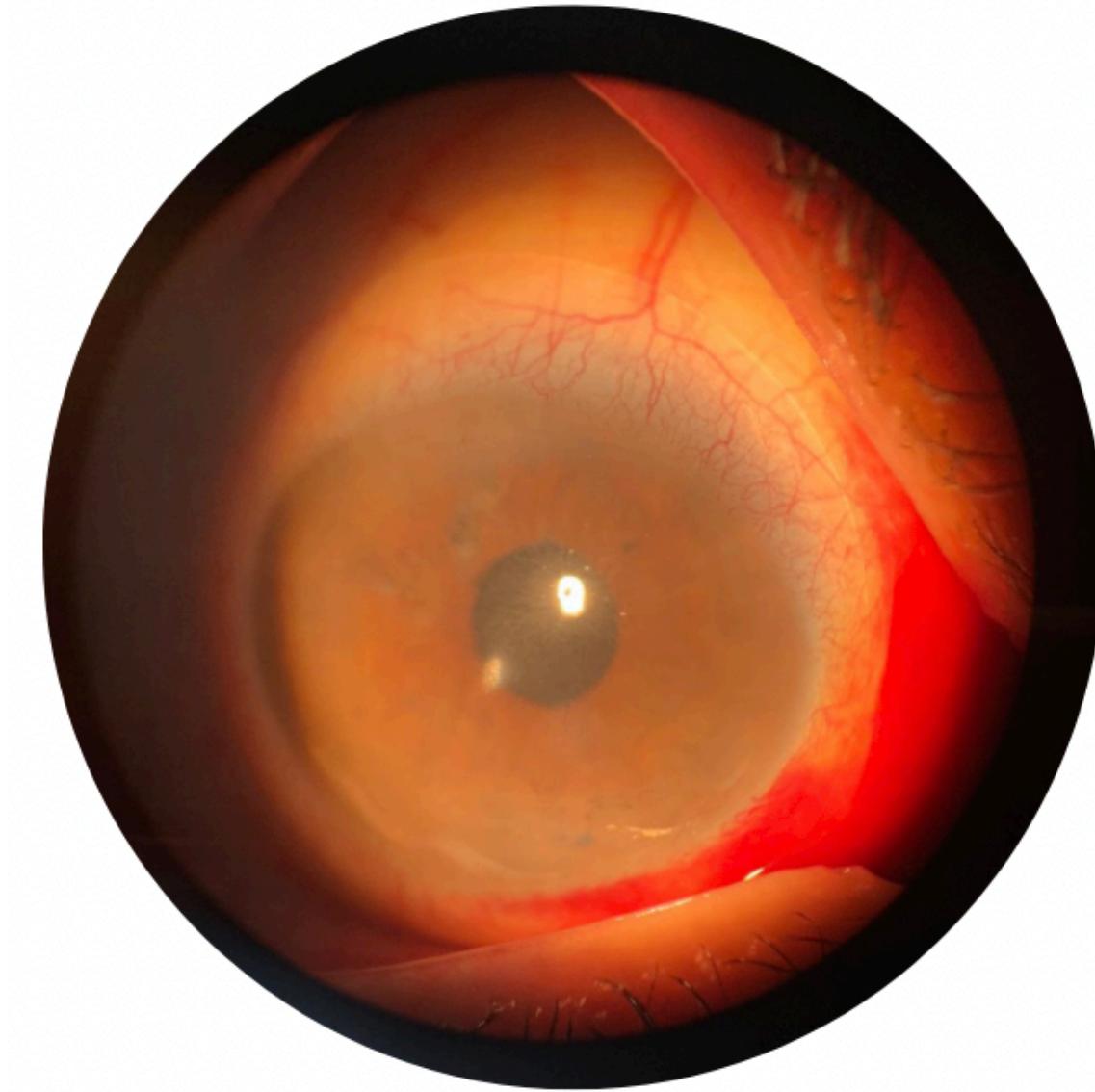


Imagen 2. OD em 7º dia pós-operatório.

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.