

CATARATA SUBLUXADA: UMA NOVA FERRAMENTA PARA ESTES CASOS

CATARACT DISLOCATION: A NEW TOOL FOR THESE CASES

Palavras-chave: catarata, oftalmologia, luxação
Keywords: cataracts, ophthalmology, dislocation

LEISER FRANCO ¹

BRUNA THOMÉ RASSI ²

OBS: OS AUTORES NÃO POSSUEM INTERESSE COMERCIAL
NOS PRODUTOS APRESENTADOS NESTE CASO

RESUMO

Nos últimos anos houve uma grande evolução nas estratégias cirúrgicas para tratamento de casos de catarata subluxada. A evolução na técnica de facoemulsificação, novos desenhos das lentes intra-oculares e o surgimento de recursos adjuvantes possibilitaram ao cirurgião a facectomia com implante primário da lente intra ocular. Neste relato de caso descrevemos um paciente com catarata subluxada por trauma onde foi utilizado o anel endocapsular e o Anchor, uma nova ferramenta para fixação do saco capsular. O paciente evoluiu com recuperação satisfatória da visão. Novos estudos devem demonstrar a segurança e as exatas indicações para o Anchor.

ABSTRACT

In the last years there were great evolutions in the cataract surgery techniques for subluxated cases. The facoemulsification evolution, new intra-ocular lenses drawings and the new adjuvant resources make possible to the surgeon the intra-ocular lens implantation in the same surgery of the facoemulsification. We describe here a case of a patient with traumatic subluxated cataract where it was used an endocapsular ring and the Anchor, a new tool for setting of the capsular bag. The patient presented satisfactory recovery of the vision. New studies must demonstrate the security and the accurate indications for the Anchor.

INTRODUÇÃO

A abordagem cirúrgica da catarata subluxada evoluiu muito nos últimos 15 anos. A técnica cirúrgica utilizada varia muito de caso para caso, na dependência de haver luxação, lesão zonular e hérnia de vítreo^(1,2). O presente relato tem como objetivo discutir alternativas neste cenário e apresentar uma nova ferramenta para estes casos.

RELATO DE CASO

Paciente N.C.B., 55 anos, branco, natural de Goiânia, gerente de fazenda, procurou o Centro de Referência em Oftalmologia (Cerof/HC/UFG) com baixa acuidade visual em olho esquerdo após trauma com corda há 3 meses com piora no último mês. Não procurou atendimento médico na ocasião, fez uso apenas de analgésicos para alívio da dor. Em sua história patológica pregressa e revisão de sistemas nenhum relato digno de nota.

Ao exame oftalmológico o paciente apresentava acuidade visual de 20/20 em olho direito (OD), e conta dedos à 3 metros em olho esquerdo (OE) com correção refracional (CC). À biomicroscopia, OD apresentava-se sem alterações e OE mostrava catarata cortical +++/4, nuclear ++/4 (LOCS 3), subluxada com perda do suporte zonular das 11 hrs às 5 hrs (180 graus), sem facodoneose ou iridodoneose. Pupila com formato irregular e pouco reagente a luz. Ausência

de vítreo na câmara anterior. (Fig 1). A pressão intra-ocular era de 15 mmHg em ambos os olhos (AO) e fundoscopia normal AO

O tratamento proposto para o caso foi facoemulsificação com implante de Lio, anel endocapsular e fixação do saco capsular utilizando o implante de Anchor. (fig 2)

O ato cirúrgico ocorreu como programado e sem intercorrências. No pós-operatório foi prescrito combinação fixa de moxifloxacino e dexametasona (Vlgadexa) 3/3 hrs com redução programa.

Após três meses acuidade visual era de 20/30 (CC), com lente intra-ocular bem centralizada e estável. (Fig 3).

DISCUSSÃO

O avanço da técnica de facectomia, da biocompatibilidade e desenhos das lentes intra-oculares (Lio) e dos recursos disponíveis como adjuvantes da cirurgia, como o anel endocapsular, a facectomia com implante primário de Lio passou a ser uma opção viável para casos de catarata subluxada.

Em 1993, Legler e col. propuseram o implante de um anel endocapsular com estabilização intra e pós-operatório da cápsula e da Lio^(3,4). O anel endocapsular ajuda a manter o contorno circular da cápsula, evitando a descentração da Lio. Em casos de subluxação extensa existe a recomendação, por parte de alguns autores, de suturar o anel endocapsular e a cápsula na esclera. As desvantagens desse procedimento seria a violação do saco capsular e a distorção da capsulorrexe com a outra extremidade da sutura^(5,6). Cionni e

1- MÉDICO COLABORADOR DO DEPARTAMENTO DE GLAUCOMA DO CEROF/HC/UFG

2- PRECEPTORA DOS RESIDENTES DO CEROF/HC/UFG

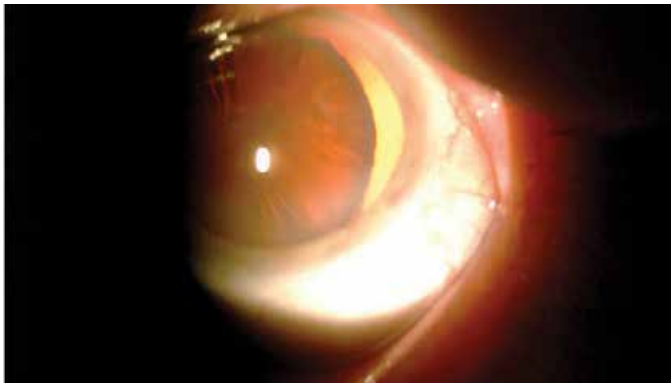


FIGURA 1

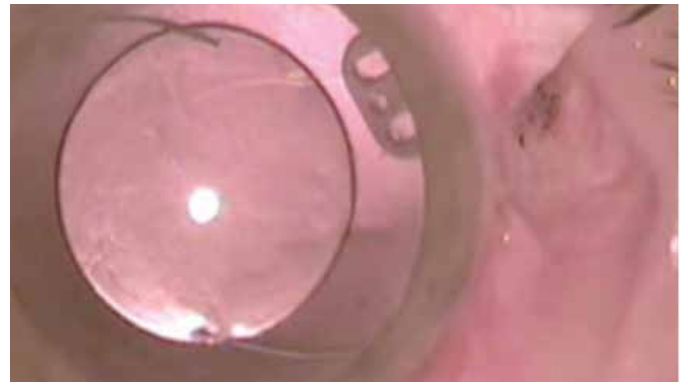


FIGURA 2



FIGURA 3

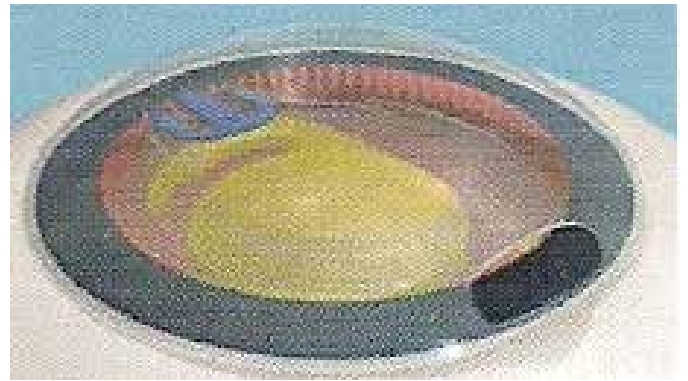


FIGURA 4



FIGURA 5

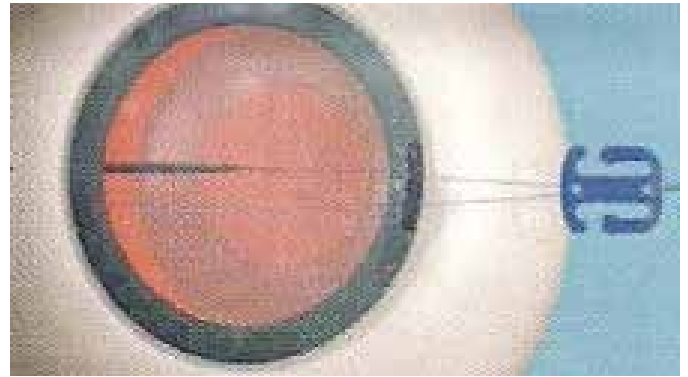


FIGURA 6

Osher, em 1998, acrescentaram ao anel expansor uma alça para fixação do saco capsular com manutenção da sua integridade^(7,8). Muitos estudos têm relatado efetiva expansão e estabilização do saco capsular com o anel endocapsular. A centralização e o posicionamento da Lio são mantidos por vários meses após a cirurgia. Além disso o anel endocapsular reduz a assimetria da tensão capsular, estabiliza a base vítrea e previne acentuada contração da cápsula posterior após a cirurgia.

Este ano uma nova ferramenta foi lançada pela Hanita Lenses o Anchor. Desenvolvido pelo professor E. Assia, o Anchor é um implante de PMMA facilmente implantado por uma incisão de 2,8 mm com a finalidade de fixar o saco capsular sem violar sua integridade (Fig 4-5-6).

Alguns autores recomendam o uso do anel endocapsular sem fixá-lo para casos com subluxação de 90 até 110 graus, para subluxações maiores deve-se fixar o anel endocapsular e a cápsula.

Neste caso, como o paciente apresentava uma subluxação de 180

graus, o uso do Anchor foi fundamental para fixação, centralização e estabilidade do complexo anel endocapsular-Lio. Mostrando-se uma alternativa viável para casos de cristalino subluxado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1-BenEzra D, Mieler WF, Koenig SB, Surgery for ectopia lentis. Arch Ophthalmol 1998;116:117-118
- 2-Friedman Z, Feiner M. A simplified technique for extraction of subluxated lenses in young patients. Ophthalmic Surg Lasers 1998 ; 29:949-50
- 3-Koenig SB, Mieler WF. Management of ectopia lentis in a family with Marfan syndrome. Arch Ophthalmol 1998; 114:1058-61
- 4-Halpert M, BenEzra D. Surgery of the hereditary subluxated lens in children. Ophthalmology 1996; 103 :681-6
- 5-Vadala P, Capozzi P, Fortunato M, et al. Intraocular lens implantation in Marfan's syndrome. J Pediatr Ophthalmol Strabismus 2000; 37:206-208.
- 6-Cionni RJ, Osher Rh, Marques DMV, et al. Modified capsular tension ring for patients with congenital loss of zonular support. J Cataract Refract Surg 2003 ; 29:1668-73
- 7-Cionni RJ, Osher RH. Management of profound zonular dialysis or weakness with a new endocapsular ring designed for sclera fixation. J Cataract Refract Surg 1998; 24:1299-1306.
- 8- Bhattacharjee H, Bhattacharjee K, Das D, et al. Management of a posteriorly dislocated endocapsular tension ring and a foldable acrylic intraocular lens. J Cataract Refract Surg 2004 ;30:243-246.