

CONTROLE DE HIPERTENSÃO INTRAOCULAR COM FACO + GATT EM PACIENTE COM CATARATA E GLAUCOMA PÓS OFTALMIA SIMPÁTICA

KARMOUCHE, Daniel Cunha José; SILVA, Suzane Eberhart Ribeiro; SHINZATO, Marcelle Naomi Oshiro; PATRIARCHA, Alberto Luis; BOTELHO JUNIOR, Carlos Augusto De Oliveira; FERREIRA, Eduardo Lacerda. Serviço de Oftalmologia do Hospital São Julião.



Introdução

O aumento da pressão intraocular (PIO) é o principal fator de risco para desenvolvimento do glaucoma. Sua redução é de extrema importância para evitar progressão da doença e diminuir risco de cegueira. O caso que segue demonstra a importância de intervir cirurgicamente em momentos precisos nos quais não se consegue abaixar a PIO apenas com medicação.

Caso Clínico

Mulher, 35 anos, deu entrada no ambulatório de glaucoma do Hospital São Julião apresentando quadro de hipertensão ocular recorrente após tratamento de oftalmia simpática (sendo última crise de uveíte 5 meses anteriores à consulta).

Estava em uso de terapia hipotensora com brinzolamida, brimonidina e timolol tópicos e acetazolamida via oral; além do tratamento da oftalmia simpática com prednisolona via oral e adalimumab. Especialista em uveíte recomendou não suspender tratamento no momento.

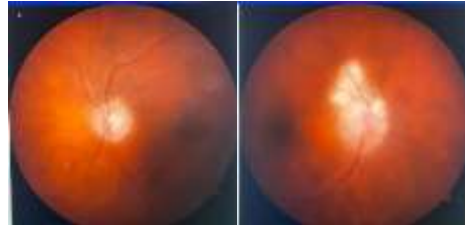
História patológica: ceratocone e transplante de córnea em olho direito com 20 anos de idade.

Acuidade visual (AV) 20/40 em olho direito (OD) e 20/60 em olho esquerdo (OE). PIO 34 mmHg (OD) e 30 mmHg (OE). À biomicroscopia, paciente apresentava catarata subcapsular no eixo de visão. Ao fundo de olho, apresentava rarefação difusa do epitélio pigmentar da retina, nódulos de Dallen-Fuchs e atrofia peripapilar em região de periferia em ambos os olhos. Em OD apresentava escavação 0,5 (com afilamento de rima superior e inferior); já em OE, escavação de 0,3. À gonioscopia era possível visualizar ângulo aberto em 360° com discreta pigmentação (+/4+) e ausência de sinais inflamatórios.

Foi optado por realizar Facoesmulsificação com implante de lente intraocular (FACO + LIO) + GATT (Gonioscopy-Assisted Transluminal Trabeculotomy) em ambos os olhos.

Após 3 meses da última cirurgia, paciente retornou para refração apresentando AV 20/25 em OD e 20/30 em OE. PIO 12 em OD e 10 em OE sem uso de terapia hipotensora. Paciente foi orientada seguir acompanhamento em ambulatório de córnea e de uveíte.

Figuras



Figuras demonstram atrofia difusa EPR; atrofia peripapilar pior em OE.

Discussão

Nesse caso apresentamos um quadro de uveíte por Oftalmia Simpática e que evoluiu com aumento da PIO por provável etiologia corticogênica.

Optou-se por realizar FACO + GATT devido a mesma estar com aumento da PIO refratária ao uso das medicações, manutenção do uso de esteroides e catarata subcapsular no eixo visual. Este último é um procedimento minimamente invasivo para tratamento de glaucoma com ângulo aberto no qual se realiza trabeculotomia em 360° com a vantagem de não envolver a abertura dos tecidos conjuntivais para acessar o canal de Schelemm. Portanto possui a vantagem de permitir realização de cirurgias filtrantes caso haja falha no resultado.

A paciente apresentou um bom controle da PIO após 3 meses de seguimento, sem eventos adversos relatados, mantendo uso de corticoide. A mesma mantém acompanhamento em ambulatório de córnea e uveíte sem necessidade de terapia medicamentosa para redução da PIO até o momento.

Bibliografia

1. Shields CL, Shields JA. Tumors of the conjunctiva and cornea. Indian J Ophthalmol 2019.
2. Guo CY, Qi, XH, Qi, JM. Systematic review and Meta-analysis of treating open angle glaucoma with gonioscopy-assisted transluminal trabeculotomy. Int J Ophthalmol. 2020; 13(2): 317–324.
3. Kumar V, Abbas AK, Fausto N. O Olho. In: Patologia - bases patológicas das doenças. Rio de Janeiro: Elsevier; 2005.
4. Damico FM, Kiss S, Young LH. Sympathetic ophthalmia. Semin Ophthalmol. 2005; 20(3):191-7.