

# ABORDAGEM CIRÚRGICA COM MÍNIMA INTERVENÇÃO NO MANEJO DE DOR OCULAR CRÔNICA POR COMPLICAÇÃO RARA DE CATARATA: UM RELATO DE CASO



6 a 9  
NOV  
2024

Hotel  
Mercure  
Belo  
Horizonte

Joice Rachid Rodrigues Amin<sup>1</sup>, Isabelle Amaro Ribeiro<sup>1</sup>, Evaldo de Oliveira Veloso<sup>2</sup>

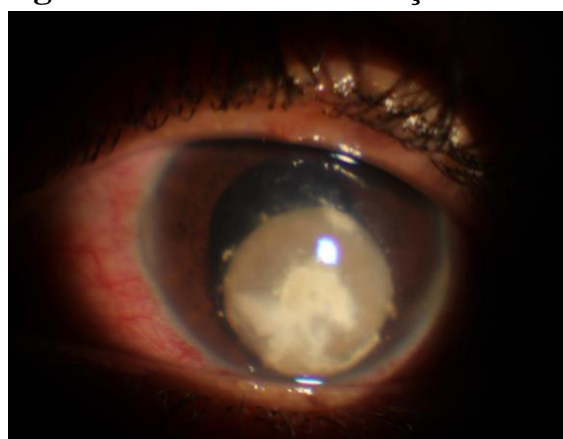
<sup>1</sup>Acadêmicos do curso de medicina da Faculdade de Minas (FAMINAS-BH);

<sup>2</sup>Oftalmologista especialista em Córnea e Doenças externas oculares - Hospital de Olhos Hilton Rocha.

**Objetivo:** Evidenciar a eficácia de conduta cirúrgica com mínima intervenção no manejo de dor ocular crônica devido à complicação rara de catarata. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 31 anos, gestante de 16 semanas, relatava dor ocular crônica de forte intensidade em olho esquerdo, associado ao deslocamento esporádico de cristalino para câmara anterior. Exame ecográfico mostra diâmetro ântero-posterior reduzido, descolamento de retina crônico, cistos retinianos, afacia com cristalino em cavidade vítrea e calcificações da parede ocular, sugestivo de phthisis bulbi. Em uso de Maxidex, Atropina e Lacrifilm, sem melhora. Apresentava edema de córnea estromal, catarata fibrótica, hiperemia ocular 3+/4+ e hipotonia. Diante da possibilidade de descompensação de córnea, foi optado por conduta cirúrgica com mínima intervenção, a fim de reduzir risco de atrofia ocular. Em abril de 2022 foi realizada a cirurgia com anestesia peribulbar e passagem de fio prolene 10-0 na esclera, através da câmara posterior, fixado bilateralmente às 6 e 12 horas e às 3 e 9 horas, formando uma barreira na pupila para impedir o retorno do cristalino para câmara anterior.

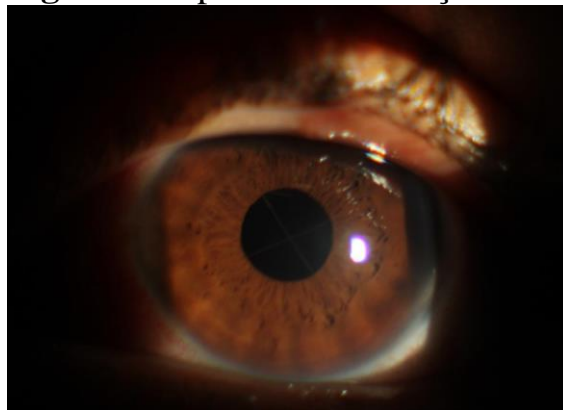
Paciente retorna em março de 2022 sem dor ocular, córnea transparente, ausência de hiperemia e edema, câmara anterior profunda e opticamente vazia, afacia e cristalino em cavidade vítrea.

**Figura 1.** antes da intervenção



Legenda: catarata fibrótica com deslocamento de cristalino para câmara anterior, associado à edema de córnea estromal e hiperemia ocular.

**Figura 2.** depois da intervenção



Legenda: fio prolene 10-0 fixado bilateralmente na câmara posterior, cristalino em cavidade vítrea e ausência de edema e hiperemia ocular.

**Conclusão:** Apesar do risco de atrofia ocular, a intervenção cirúrgica obteve sucesso na melhora da qualidade de vida e estética ocular da paciente.