

REABILITAÇÃO VISUAL APOS IMPLANTAÇÃO DE ANEL INTRAESTROMAL DE ARCO LONGO NO PORTADOR DE CERATOCONE AVANÇADO

Código: 1166

Paula S. Frantz¹, Talissa F. Douaki¹, Ricardo B. M. Lui¹, Victor R. Pereira¹, Rossen M. Hazarbassanov^{1,2}, Marcelo M. Lui¹

paulasandrifrantz@yahoo.com.br

¹Hospital de Olhos -C.R.O, Guarulhos, SP

^{1,2} Departamento de Oftalmologia e Ciências Visuais, Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, SP

INTRODUÇÃO

O ceratocone é uma distrofia da córnea, que cursa com afinamento estromal progressivo, geralmente bilateral, assimétrico e de localização inferior, que faz com que a córnea apresente um abaulamento anterior em forma de cone. A medida que a doença avança, pode cursar com diminuição da visão, astigmatismo irregular, fotofobia, astenopia, prurido, irritação e desconforto ocular. A prevalência mundial do ceratocone é baixa, em torno de 1,38 por 1000 habitantes, sendo 20,6 por 1000 em homens e 18,3 por 1000 em mulheres. As alternativas atuais para o manejo do ceratocone incluem óculos, lentes de contato, crosslinking, anel intrastromal, ceratoplastia lamelar e ou penetrante. O objetivo do nosso relato de caso é utilização de anel intrastromal de arco longo no portador de ceratocone avançado.

RELATO DE CASO

Paciente masculino, 16 anos, história prévia de asma, apresenta quadro de ceratocone grau 3 no olho direito (OD) e grau 1 no olho esquerdo (OE) conforme classificação ABCD e TKC staging. Ao exame oftalmológico, a acuidade visual com a melhor correção (AVCC) foi OD -1,00/ -6,00 x 30 20/150 e OE -0,50/ -2,00 x 165 20/20. A ceratometria corneana avaliada com tomógrafo (Pentacam AXL, Oculus, Inc) apresentando curvatura mais plana (K1) de 45,9D e mais curva (K2) de 52,1D com asfericidade de -1,23 no OD. No OE, curvatura mais plana de 42,9 e mais curva de 44,9 e asfericidade -0,51. Paquimetria óptica central foi 480 micra no OD e 507 micra no OE. A avaliação biomecânica e tensional corrigida sem contato, realizada pelo método de histerese corneana (CORVIS ST, Oculus, Inc), revela índice Belin- Ambrósio (BAD-D) de 9,41 e Índice Biomecânico Tomográfico (TBI) de 1,00 no OD. No OE BAD-D de 4,43 e TBI de 0,99. A biomicroscopia do OD apresentava estrias de Vogt, sem opacidades, confirmando com a tomografia de coerência óptica (OCT), sem alterações na córnea do OE. De acordo com esses dados foi indicada a cirurgia de implante de anel intrastromal no OD para correção do erro refracional e melhora da curvatura, o qual foi optado pelo anel de Ferrara de arco longo 320/25, utilizado método manual com incisão a 90 graus e profundidade de 370 micra, de acordo com a asfericidade e nomograma de Ferrara. A análise clínica dos exames pré e pós operatórios, principalmente Pentacam AXL e Corvis ST, foi importante para avaliação refrativa e biomecânica além de fornecer maior segurança na análise dos resultados obtidos. Após 6 meses evoluiu com refração OD plano/ -3,25D x 20 20/25. Na biomicroscopia com anel centralizado dentro do túnel intrastromal sem opacidade e infiltrados. A tomografia corneana confirmou o posicionamento do anel conforme o programado e ceratometria corneana com curvatura mais plana de 40,00D e mais curva de 43,9D com asfericidade de 0,08, equivalente a redução de 6,0D K1, 8,2D de K2 e 1.31 de asfericidade. Não houve alteração tanto de paquimetria óptica quanto de biomecânica corneana no olhos operado.

FIGURAS

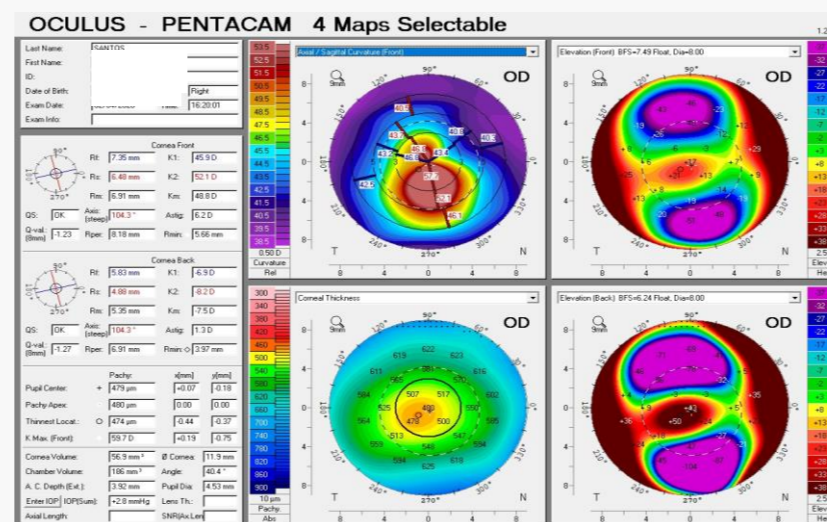


FIGURA 1: Pentacam OD antes da implantação do Anel intraestromal de arco longo

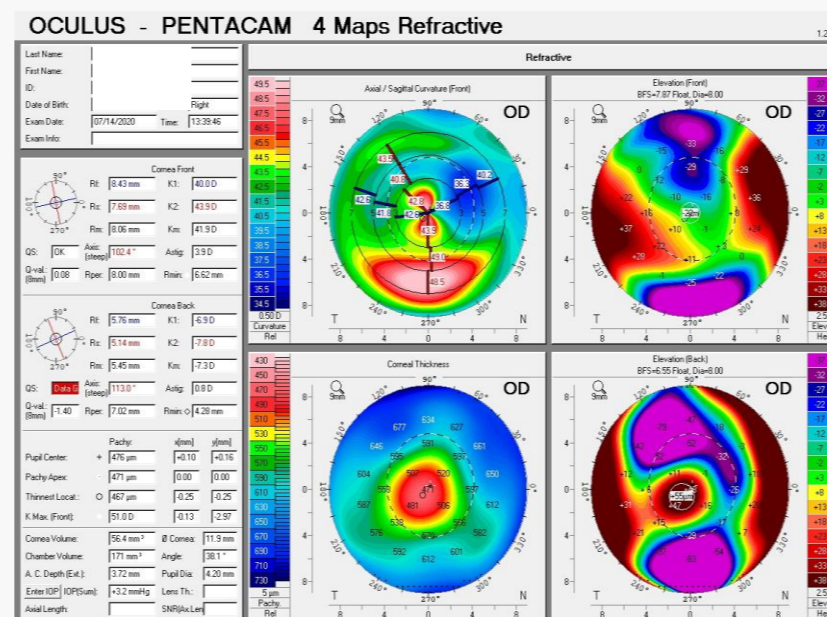


FIGURA 2: Pentacam OD após 6 meses de implantação de anel

DISCUSSÃO:

O anel corneano intrastromal de arco longo tem como objetivo tornar a superfície da córnea mais plana, visando facilitar a adaptação das lentes de contato, corrigir ametropias e adiar ceratoplastia em casos de doença avançada. Por ser uma cirurgia com poucas complicações, segura e eficaz, têm sido proposta como escolha terapêutica. De forma simplificada, e considerando ser a córnea com ceratocone mais elástica em comparação a de um paciente míope, a resposta da córnea aplanando sua superfície, será mais pronunciada nestes pacientes com ectasia, o que leva a um maior efeito de sua regularização após implante dos segmentos intraestromais. Neste relato de caso de um paciente que não tolerava a lente de contato e com baixa visão corrigida, foi indicado a cirurgia com implante de anel intrastromal de arco longo. Afirmando que o anel consegue aplanar a córnea até 6 a 8 D sem alterações biomecânicas e estruturais, bem como alcança um resultado visual satisfatório, com melhora da acuidade visual com correção, é eficaz e seguro. e a recuperação rápida e satisfatória logo no primeiro mês. Além de reforçar a importância de um diagnóstico e tratamento adequado frente a esta doença que vem apresentando prevalência e incidência aumentadas nos últimos anos e que podemos oferecer reabilitação visual rápida e segura ao longo do tempo para os portadores de ceratocone no estágio avançado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Espandar L. Et al. Keratoconus: Overview and Update on Treatment. Middle East Afr J Ophthalmol. 2010 Jan-Mar; 17(1): 15–20.
2. Age-specific Incidence and Prevalence of Keratoconus: A Nationwide Registration Study
3. Godefrooij, DA. Et al. Age-specific Incidence and Prevalence of Keratoconus: A Nationwide Registration Study. American Journal of Ophthalmology, 175, 169–172. 2017
4. Bawazeer AM. Et al. Atopia e ceratocone: Uma análise multivariada. Br J Ophthalmol. 2000
5. McMonnies CW. Fricção anormal e ceratectasia. Eye Cont Lens. 2007
6. Moreira H, et al. Anel intracorneano de Ferrara em ceratocone. Arq Bras Oftalmol. 2002;
7. Hashemi, H., et al. The Prevalence and Risk Factors for Keratoconus. Cornea, 1.2019
8. Tardin, JR; et.al. Rev. bras.oftalmol. vol.72 no.4 Rio de Janeiro July/Aug. 2013