

GLAUCOMA

08:50 | 11:00 - Sala Neptuno

Mesa: Luís Agrelos, Teresa Gomes, Mário Cruz

CL104- 10:50 | 11:00

TRABECULECTOMIA MSS – ESTUDO PENTACAM® DO SEGMENTO ANTERIOR

Mário Ramalho; Fernando Trancoso Vaz; Catarina Pedrosa; Inês Coutinho; Cristina Santos; Paulo Kaku;
F. Esperancinha
(Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca)

Introdução

A trabeculectomia, cirurgia filtrante protegida, é a cirurgia de glaucoma mais frequentemente realizada. Não obstante os bons resultados tensionais a médio e longo prazo, podem por vezes ocorrer no pós-operatório imediato algumas complicações relacionadas com uma excessiva drenagem de humor aquoso: hipotonia, achatamento da câmara anterior (CA), atalamia e descolamento da corioideia (DC). As modificações introduzidas por Peng Khaw e colaboradores – Trabeculectomia Moorfield Safer System (MSS) – visam diminuir a sua ocorrência. Este estudo pretende estudar a estabilidade do segmento anterior, avaliada por Pentacam, em doentes submetidos a esta variante cirúrgica.

Material e Métodos

Medição da pressão intraocular (PIO) e características do segmento anterior, usando Pentacam®, em 12 olhos submetidos a trabeculectomia MSS. Comparou-se o volume da CA (VCA) e profundidade da CA (PCA) medidos no 1º dia (1D), 1ª semana (1S), 2ª semana (2S) e 1º mês (1M) após cirurgia com os valores do olho adelfo. Resultados: A PIO pré-operatória foi de $31,3 \pm 7,27$ mmHg, de $7,6 \pm 2,8$ mmHg no 1D, $7,9 \pm 1,6$ mmHg na 1S, $11,2 \pm 3,9$ na 2S e de $12,2 \pm 3,0$ mmHg no 1M. As diferenças de VCA olho adelfo vs olho operado foram de: $18,0 \pm 8,72$ mm³ (11,93%) 1D, $18,71 \pm 3,8$ mm³ (11,44%) 1S, $8,88 \pm 7,05$ mm³ (6,31%) 2S e $1,2 \pm 7,6$ mm³ (0,74%) no 1M. As diferenças de PCA olho adelfo vs olho operado foram de: $0,17 \pm 0,3$ mm (6,01%) 1 D, $0,15 \pm 0,17$ mm (5,15%) 1S, $-0,14 \pm 0,18$ mm (+5,31%) 2S e $0,03 \pm 0,3$ mm (0,74%) no 1M. Registamos 1 caso de DC (8,3%) pequeno e localizado que regrediu espontaneamente na 1S, e dois casos de hifema (16,6%) de pequena dimensão nos primeiros dias operatórios.

Conclusão

Concluimos assim que as modificações introduzidas na trabeculectomia MSS (esclerotomia com punch, infusão contínua da CA durante a cirurgia, suturas ajustáveis/removíveis) estão associadas a poucas flutuações do segmento anterior (volume de CA 0,74-11,93% e profundidade de CA 1,11-6,01%), contribuindo para aumentar o perfil de segurança da trabeculectomia.