

CÓRNEA

14:50 | 16:30 - Sala Neptuno

Mesa: Salgado Borges, João Feijão, Andreia Rosa

CL114 - 16:20 | 16:30

CROSSLINKING DO COLAGÉNEO CORNEANO: RESULTADOS CLÍNICOS A CURTO PRAZOFilipe Isidro¹; Tiago Ferreira²; Maria Picoto¹; João Pinheiro³

(1-Hospital de Egas Moniz; 2-Hospital de Egas Moniz/Clínica Privada de Oftalmologia; 3-Clínica Privada de Oftalmologia)

Introdução

É conhecido o aumento fisiológico das ligações cruzadas do colagénio com a idade e aumento consequente da rigidez corneana. Artificialmente, este efeito pode ser obtido instilando riboflavina, como fotossensibilizador, e expondo a córnea a radiação UV(A), no sentido de impedir a progressão de ectasias queráticas e como adjuvante terapêutico em casos de úlceras de córnea com risco de perfuração ou queratopatias bolhosas.

Pretende-se com este estudo avaliar os resultados clínicos do crosslinking do colagénio da córnea (CCC).

Métodos

Estudo retrospectivo de 21 olhos de 21 doentes, 17 com queratocone, 1 com queratite infecciosa (QI) e 4 com queratopatia bolhosa (QB), submetidos a CCC. Foram analisadas a acuidade visual sem correcção (AVSC), a acuidade visual com correcção (AVCC) e, através do Pentacam HR, a queratometria máxima (K_1), queratometria mínima (K_2), queratometria média (K_m), paquimetria, índice de asfericidade (Q), linha de demarcação da córnea (LDC), Root Mean Square das Aberrações de Alta Ordem (RMS AAO), coma vertical (CV), coma horizontal (CH), aberração esférica (AO) e trefoil (T).

Resultados

Foi utilizada solução de riboflavina hipotónica nos olhos em que a paquimetria variava entre 350 μ m e 400 μ m, e isotónica se superior a 400 μ m. Foi seguido o protocolo de Dresden.

O follow-up médio foi de 11 ± 8.34 meses e a idade média 47.73 ± 22.63 anos.

Verificou-se uma melhoria sem significado estatístico da AVSC de 0.21 ± 0.25 para 0.22 ± 0.31 ($P=0.77$) e o inverso na AVCC de 0.53 ± 0.37 para 0.48 ± 0.34 ($P=0.479$). Na esfera e cilindro registou-se um aumento de -2.82 ± 2.25 para -3.30 ± 2.49 ($P=0.652$) e uma diminuição de -4.06 ± 2.58 para -3.08 ± 1.54 , respectivamente. Na queratometria observou-se uma diminuição no K_1 de 47.96 ± 4.68 para 45.71 ± 7.84 ($P=0.618$), no K_2 de 54.99 ± 5.86 para 51.92 ± 9.05 ($P=0.06$) e no K_m de 51.01 ± 5.20 para 48.6 ± 8.32 ($P=0.971$). Relativamente à asfericidade corneana, registou-se uma diminuição de -1.29 ± 0.56 para -0.46 ± 2.46 ($P=0.72$), assim como no RMS AAO de 3.67 ± 2.08 ($P=0.751$), na aberração esférica de -0.19 ± 1.06 ($P=0.218$), no CH de -1.29 ± 1.79 para 0.15 ± 1.18 ($P=0.203$) e no T de 0.04 ± 0.40 para -0.06 ± 0.55 e aumento do CV de -1.76 ± 2.68 para -2.43 ± 2.58 . A LDC média situou-se nos 308 ± 66.57 μ m. Nos 4 casos de QB, apenas um não apresentou melhoria das queixas álgicas e no caso da QI verificou-se diminuição do edema corneano e redução dos infiltrados estromais.

Conclusão

O CCC constitui uma terapêutica eficaz na estabilização dos parâmetros refractivos e topográficos em ectasias queráticas, sendo ainda eficaz no tratamento de outras patologias corneanas.

Bibliografia:

- 1- Rechichi M, et al; Epithelial-disruption collagen crosslinking for keratoconus: one year results; J Cataract Refract Surg; 2013 Aug 39(8):1171-8
- 2- Bettis DI, et al; Corneal collagen cross-linking for non ectatic disorders: a systematic review; J Refract Surg; 2012 Nov 28(11):798-807