



CATARATA

08:50 | 11:00 - Sala Lira

Mesa: Pinho Andrade, Conceição Lobo, Eduardo Marques

CL144- 09:50 | 10:00

RESULTADO REFRACTIVO DA BIOMETRIA DE COERÊNCIA ÓPTICA VS ULTRA-SÓNICA

Raquel Almeida¹; José Guilherme-Monteiro¹; Gil Calvão-Santos¹; Patrícia Neves¹; Raquel Leitão¹; M. Conceição Manso²; José Salgado-Borges¹

(1-Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga; 2-Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade Fernando Pessoa, Porto)

Introdução

O resultado refractivo da cirurgia de catarata é cada vez mais importante, quer para o doente, quer para o cirurgião. Este depende fundamentalmente da precisão da medição do comprimento axial, queratometria e profundidade da câmara anterior, da fórmula usada no cálculo da lente intraocular (LIO) e da qualidade da própria LIO. O objectivo deste estudo foi comparar a biometria de coerência óptica com a ultra-sónica de aplanção, no que diz respeito ao cálculo da lente intraocular (LIO) e respectivo resultado refractivo no pós-operatório de catarata.

Material e métodos

Estudo prospectivo randomizado que envolveu 109 doentes programados para cirurgia de catarata que realizaram biometria ultra-sónica (US) com o OcuScan RxP® e biometria de coerência óptica (OPT) com o Lenstar LS 900®. Foram incluídos no estudo apenas os submetidos a facoemulsificação de catarata com implante de LIO Tecnis® (Acrylic IOL ZA9003) no saco capsular, decorrida sem intercorrências. A fórmula SRK/T foi usada para cálculo da LIO em todos os doentes. Foi comparada a diferença entre o resultado refractivo previsto e o obtido.

Resultados

Foram incluídos no estudo 72 olhos de 54 doentes, submetidos a cirurgia de catarata entre Julho de 2012 e Junho de 2013. Divididos aleatoriamente em dois grupos, 36 olhos coloraram LIO com base na biometria US (grupo I) e 36 olhos com base na biometria OPT (grupo II). A idade média dos doentes no grupo I foi de 70 ± 8 anos de idade e no grupo II de 73 ± 9 anos de idade. O erro absoluto médio (diferença entre o previsto e o obtido) no grupo I foi de $0.6 \pm 0.4D$ (variando de $-0.48D$ a $1.5D$) e no grupo II de $0.3 \pm 0.5D$ (variando de $-1.56D$ a $1.31D$). Em 75% dos olhos do grupo I e 91,7% dos do grupo II obteve-se um resultado refractivo de até 1D do previsto.

Conclusão

A tendência para intervirmos cirurgicamente em doentes mais jovens, com menos défice visual e com mais expectativas e exigências implica também um maior cuidado e esforço em obter um resultado óptimo. Para obter o resultado refractivo desejado, o cálculo preciso da potência da LIO é fundamental. Assim, a biometria de coerência óptica é uma melhor ferramenta, que pode ser usada com a mesma confiança com que actualmente se usa o, considerado por muitos *goldstandard*, ultra-som.

Bibliografia

Bjeloš Rončević M, Bušić M, Cima I, Kuzmanović Elabjer B, Bosnar D, Miletić D. Comparison of optical low-coherence reflectometry and applanation ultrasound biometry on intraocular lens power calculation. Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol 2011; 249: 69-75.
Jasvinder S, Khang TF, Sarinder KK, Loo VP, Subrayan V. Agreement analysis of LENSTAR with other techniques of biometry. Eye (Lond) 2011; 25: 717-724.
Lege BA, Haigis W. Laser interference biometry versus ultrasound biometry in certain clinical conditions. Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol 2004; 242: 8-12.