

CÓRNEA

08:50 | 11:00 - Sala Pégaso

Mesa: Pedro Candelária, Walter Rodrigues, Luís Oliveira

CL2 - 09:00 | 09:10**DSAEK - TÉCNICA POSSÍVEL EM CASOS COMPLICADOS**

João Feijão, André Vicente, Nuno Alves, Vitor Maduro, Fernando Fernandes, Carlos Batalha, Pedro Candelaria
(Centro Hospitalar Lisboa Central)

Objectivo:

Descrever as complicações intra e pós-operatórias de 10 doentes submetidos a DSAEK, em situações complicadas, no Centro Hospitalar de Lisboa Central, durante o ano de 2012.

Material e métodos:

Estudo retrospectivo de 11 olhos de 10 doentes, submetidos a DSAEK, em olhos complicados, no Centro Hospitalar de Lisboa Central no ano de 2012, por descompensação endotelial. Pós falência de queratoplastia penetrante (1 olho), lentes fáquicas de camara anterior (CA) (2 olhos), afaquia (1 olho), implante secundário de CA (2 olhos), sinequias anteriores periféricas (2 olhos), pós trabeculectomia (2 olhos), pós implante de válvula de Ahmed (1 olho). Foram analisadas as complicações no decurso e seguimento cirúrgico.

Resultados:

Dos 11 olhos operados, houve uma grande dificuldade intra operatória em 3, de manter uma bolha de ar na CA. Um desses doentes teve de voltar ao bloco no dia seguinte para refazer a bolha de ar, por descolamento do lenticulo.

Conclusão:

O DSAEK tem vindo a impor-se como abordagem preferencial no tratamento de patologia endotelial, sobretudo na distrofia de Fuchs e queratopatia bolhosa pseudo-fáquica. Também em situações mais difíceis deve constituir uma primeira opção para o tratamento de doentes com descompensação endotelial. Apresenta várias vantagens face à queratoplastia penetrante ainda que requeira uma maior curva de aprendizagem e apresente novas complicações com as quais temos de nos habituar a lidar.

Bibliografia:

Eguchi H, Miyamoto T, Hotta F, Tomida M, Inoue M, Mitamura Y. Descemet-stripping automated endothelial keratoplasty for vitrectomized cases with traumatic aniridia and aphakic bullous keratopathy. Clin Ophthalmol. 2012;6:1513-8;
Goshe JM, Terry MA, Li JY, Straiko MD, Davis-Boozer D. Graft dislocation and hypotony after Descemet's stripping automated endothelial keratoplasty in patients with previous glaucoma surgery. Ophthalmology. 2012 Jun;119(6):1130-3;
Hsu M, Jorgensen AJ, Moshirfar M, Mifflin MD. Management and outcomes of descemet stripping automated endothelial keratoplasty with intraocular lens exchange, aphakia, and anterior chamber intraocular lens. Cornea. 2013 May;32(5):e64-8;
Phillips PM, Terry MA, Shamie N, Chen ES, Hoar K, Dhoot D, Shah AK, Friend DJ, Rao NK, Davis-Boozer DD. Descemet stripping automated endothelial keratoplasty in eyes with previous trabeculectomy and tube shunt procedures: intraoperative and early postoperative complications. Cornea. 2010 May;29(5):534-40;
Straiko MD, Terry MA, Shamie N. Descemet stripping automated endothelial keratoplasty under failed penetrating keratoplasty: a surgical strategy to minimize complications. Am J Ophthalmol. 2011 Feb;151(2):233-7.