

CÓRNEA

08:50 | 11:00 - Sala Pégaso

Mesa: Pedro Candelária, Walter Rodrigues, Luís Oliveira

CL8 - 10:00 | 10:10

TRANSPLANTE AUTÓLOGO DE LIMBO E CONJUNTIVA NO TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PTERIGIUM

Marta Gomes Guerra; Miguel Ribeiro; Helena Pereira; Rui Daniel Tavares; José Arede
(Serviço de Oftalmologia - Centro Hospitalar Tondela-Viseu, Hospital S. Teotónio, Viseu)

Introdução:

Pterigium é uma patologia frequente¹ da superfície ocular, correspondendo a uma proliferação fibrovascular da conjuntiva bulbar que invade a córnea⁴. Entre as abordagens terapêuticas possíveis, o procedimento reconstrutivo Transplante Autólogo de Limbo e Conjuntiva (CLAU) constitui um tratamento com excelentes resultados para pterigium primário e recorrente^{2,4}.

Objetivo:

Avaliar a influência das características morfológicas do pterigium na eficácia e segurança do CLAU com cola de fibrina.

Material e Métodos:

Análise retrospectiva de 108 olhos, de 105 doentes, (56% mulheres, 44% homens), submetidos a CLAU por pterigium primário, todos realizados pelo mesmo cirurgião, no Serviço de Oftalmologia do Centro Hospitalar Tondela-Viseu, entre Janeiro de 2011 e Dezembro de 2012. O *follow-up* mínimo após a cirurgia foi de 6 meses. No pré-operatório os *pterigia* primários foram classificados morfolologicamente consoante a extensão do envolvimento corneano em 3 Graus: Grau I – invasão da córnea inferior a 2mm; Grau II – invasão da córnea entre 2 a 4mm e Grau III – invasão da córnea superior a 4mm. Os *pterigia* recidivados foram classificadas segundo *Prabhasawat et al*³ consoante o aspecto clínico final em 4 Graus: Grau 1 – sem recidiva; Grau 2 – vasos episclerais finos visíveis no local da incisão, sem ultrapassar o limbo, sem fibrose; Grau 3 – recidiva conjuntival; Grau 4 – recidiva corneana. Só as recidivas Grau 3 e Grau 4 foram consideradas verdadeiras recidivas.

Resultados:

A idade média dos doentes à data da cirurgia foi de 62,99 anos. Relativamente aos *pterigia* primários: 6% foram classificados como grau I, 52% como grau II e 42% como grau III; todos foram submetidos a CLAU. A taxa de verdadeiras recidivas foi de 10% (6% de recidivas conjuntivais e 4% de recidivas corneanas). Nos *pterigia* primários que recidivaram, 60% tinham sido classificados como Grau III e 40% como Grau II.

Conclusão:

O Transplante Autólogo de Limbo e Conjuntiva é um procedimento eficaz no tratamento de *pterigia* primários. A taxa de recidiva parece estar relacionada com a agressividade morfológica pré-operatória do *pterigium*.

¹ Murta JN, Quadrado MJ, Costa E, Rosa A. Pterigium: Patogénese e Abordagem terapêutica. *Superfície Ocular* 2012;7:167-188.

² Murta JN, Quadrado MJ, Rosa A. Cirurgia actual del pterigión e pseudopterigión. *éComunicação pessoal, reunião do Grupo Espanhol de Superfície Ocular e Córnea*, 23 Abril 2010, Santiago de Compostela

³ Prabhasawat P *et al*. Comparison of conjunctival autografts, amniotic membrane grafts and primary closure for pterigium excision. *Ophthalmology* 1997;104:874-985.

⁴ Sekelj S, Janjetovic Z. The influence of pterygium morphology on fibrin glue conjunctival autografting pterygium surgery. *Int Ophthalmol* Jun 2013.