

14:30 | 16:30 - Sala Lince

Mesa: Augusto Candeias, Pedro Cruz Silva, Miguel Lume

PO178- 15:45 | 15:50

ABORDAGEM CIRÚRGICA DE ECTASIA CORNEANA APÓS LASIK

Teresa Painhas¹; Rodolpho Felipe²; Breno Barth³; Marcos Alonso⁴

(1-Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga; 2-Hospital Ana Costa; 3-Oftalmocentro/Eye Clinic; 4-Hospital Ana Costa/Unilaser/Eye Clinic)

Objetivo

Descreve-se um caso de desenvolvimento bilateral de ectasia após LASIK e abordagem subsequente.

Caso clínico

Trata-se de uma mulher de 38 anos, que recorreu a consulta de oftalmologia com queixas de baixa de visão bilateral com cerca de 3 anos de evolução. Referia história cirurgia refrativa com LASIK bilateral (ODE) há 8 anos noutra instituição, com boa evolução pós-operatória. Sem história familiar conhecida de ectasia corneana ou história pessoal de alergia ocular.

Ao exame apresenta acuidade visual (AV) de 20/60 no olho direito (OD) com -3.75 -2.75 x 75 e no olho esquerdo (OE) de 20/50 com -4.25 -4.50 x 130. O restante exame oftalmológico era normal. A topografia corneana demonstrou ectasia e a paquimetria central revelou espessuras de 408 µm no OD e 404 µm no OE.

A revisão dos dados pré-operatórios disponibilizados pela doente mostrou valores de paquimetria central de 480 µm AO, o exame topográfico pré-operatório apresentava um discreto aumento da curvatura central com tênue assimetria inferior/superior. A AV pré operatória era de 20/20 com -0.75 -3.00 x 30 OD e no OE 20/20 com -1.75 -2.00 x145.

Perante a presença de ectasia e baixa de visão a doente foi indicada para teste de adaptação com lentes de contato rígidas que não tolerou. Optou-se pelo implante de um segmento de anel corneano intraestromal (Keraring) assistido por fentosegundo no OD. 1 mês após cirurgia a acuidade visual do OD era 20/20 com -1.25 x 55, obtendo-se uma regularização da córnea.

Conclusão

Este caso ilustra que, apesar das altas taxas de sucesso, a cirurgia refrativa com LASIK não é isenta de complicações, sendo as ectasias iatrogénicas uma das complicações mais temidas. Os fatores de risco incluem correção de elevados erros refrativos, leito estromal residual fino e formas frustes queratocone. As lentes de contato rígidas são frequentemente necessárias para conseguir uma boa função visual mas a progressão ectásica pode levar à sua intolerância e conduzir à necessidade de transplante de córnea. Técnicas menos invasivas como o implante de anéis intracorneanos, associados ou não ao cross-linking de colagénio corneano, podem apresentar bons resultados. No caso apresentado conseguiu-se uma melhoria da AV OD de 20/60 para 20/20 após implante de anel intraestromal.

Bibliografia:

1. Randleman JB, Russell B, Ward MA, Thompson KP, Stulting RD. Risk factors and prognosis for corneal ectasia after LASIK. *Ophthalmology* 2003;110(2):267-275.
2. Randleman JB, Woodward M, Lynn MJ, et al. Risk assessment for ectasia after corneal refractive surgery. *Ophthalmology* 2008;115:267-275.
3. Argento C, Cosentino MJ, Tytun A, Rapetti G, Zarate J. Corneal ectasia after laser in situ keratomileusis. *J Cataract Refract Surg*. 2001;27:1440-1448.
4. Pallikaris IG, Kymionis GD, Astyrakakis NI. Corneal ectasia induced by laser in situ keratomileusis. *J Cataract Refract Surg*. 2001;27:1796-1802.