

14:30 | 16:30 - Sala Lince

Mesa: Augusto Candeias, Pedro Cruz Silva, Miguel Lume

PO183- 16:10 | 16:15

ECTASIA CORNEANA BILATERAL PÓS-LASER IN SITU KERATOMILEUSIS EM GÉMEAS MONOZIGÓTICAS – AMBIENTE VS GENÉTICA

João Breda¹; Luís Torrão¹; Nuno Lopes²; Francisco Santos Cruz¹; Raúl Moreira¹; F. Falcão-Reis³

(1-Departamento de Oftalmologia, Centro Hospitalar São João; 2-Hospital de Braga; 3-Departamento de Oftalmologia, Centro Hospitalar São João; Departamento de Órgãos dos Sentidos, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto)

Introdução

A ectasia corneana é uma complicação rara, mas potencialmente devastadora de Laser In Situ Keratomileusis (LASIK), que pode surgir desde 1 semana até anos após a cirurgia. Deve ser considerada em doentes que no follow-up apresentam miopias progressivas, perda de acuidade visual (AV) não corrigida e com melhor correcção, aumento da curvatura corneana e alterações na topografia corneana.

Material e Métodos

Descrição de dois casos de ectasia corneana com caracterização clínica e topografia corneana (Scheimpflug).

Resultados

Apresentamos duas gémeas monozigóticas de 33 anos de idade com ectasia de córnea bilateral após cirurgia LASIK para correcção de astigmatismo miópico, realizada a ambas em 2004 nas mesmas condições cirúrgicas e no mesmo dia.

A paciente 1 tinha no pré-operatório ODE -3,75 -0,50x100° com paquimetria central OD 468 micras OE 493 micras. A paciente 2 tinha no pré-operatório -3,75 -0,25x180° OD com paquimetria central 470 micras e -2,50 -0,50x15° OE com paquimetria central 488 micras (parâmetros obtidos com Orbscan).

A paciente 1 foi avaliada na consulta de córnea do nosso departamento em Outubro de 2011 (7 anos pós-LASIK) por ectasia corneana bilateral, confirmada com topografia Scheimpflug. Manteve sempre boa AV entre 0,9 e 1,0 sem progressão até Fevereiro de 2013, onde se detectou progressão através de Pentacam.

A paciente 2 não apresentava alterações ectásicas clínicas ou ao Pentacam aquando da primeira avaliação da sua irmã no Serviço de Oftalmologia do CHSJ, tendo-se iniciado consulta de seguimento em Junho 2012, onde apresentou uma suspeita de ectasia corneana. Apresentou sempre AV 1,0 com -0.25x30° OD e -0.50x180° OE, tendo-se optado por não realizar tratamento profiláctico com cross-linking. Posteriormente foi também diagnosticada ectasia corneana bilateral.

Conclusão

O factor de risco mais importante nestas doentes é o baixo valor de paquimetria pré-operatória. As duas irmãs partilham o mesmo material genético, tinham estudos pré-operatórios muito similares e a cirurgia foi realizada nas mesmas condições e no mesmo dia em ambas.

Decidiu-se por não realizar tratamento profiláctico na paciente 2 após a sua irmã já ter ectasia corneana, na eventualidade de os factores supracitados não serem suficientes para justificar a mesma evolução, e visto que tinha AV 1.0. No entanto, desenvolveu ectasia corneana.