

09:00 | 11:00 - Sala Vega

Mesa: David Barros Madeira, Manuel Domingues, Bernardo Feijóo

VD14- 09:10 | 09:20

EXPLANTE E/OU TROCA DE SEGMENTOS INTRACORNEANOS NO TRATAMENTO DO QUERATOCONO OU ECTASIA SECUNDÁRIA DA CÔRNEA

Tiago Monteiro; Nuno Franqueira; Fernando Vaz
(Hospital de Braga)

Objectivo:

Os nomogramas actuais de implantação de segmentos intracorneanos no tratamento do queratocone tendo em conta o padrão fenotípico da ectasia permitem obter resultados refractivos mais precisos e específicos ao padrão da ectasia em causa.

Material e Métodos

3 casos clínicos exemplificativos da técnica cirúrgica de explante e/ou troca de segmentos intracorneanos e utilidade clínica da mesma.

Resultados**Caso clínico 1**

Implante simétrico de segmentos intracorneanos Intacs SK, com resultado refractivo insatisfatório, sem ganho de linhas de acuidade visual, tendo-se procedido ao explante do segmento superior, por se tratar de um queratocone com eixo topográfico não coincidente com eixo da aberração do coma, indicação para implante de segmento de Ferrara único de 150° de arco.

Caso Clínico 2

Paciente referenciado com ectasia corneana pós lasik prévio e implante simétrico de 2 segmentos keraring de zona óptica 5,00 mm e arcos de 120°, com perda de linhas de acuidade visual. Foi submetida a explante dos dois segmentos e correcção refractiva com óculos, com ganho de 2 linhas de acuidade visual.

Caso clínico 3

Paciente com queratocone, operada em 2011 com implante de segmentos intracorneanos Intacs SK de 400 um espessura, com perda de 1 linha de acuidade visual corrigida por insuficiente redução do cilindro queratométrico. Submetida posteriormente a explante dos dois segmentos e implante assimétrico e axial de 2 segmentos de ferrara de arcos 120° e 90°, segundo nomograma para tratamento de queratocone com eixo topográfico e comático coincidente.

Conclusão

Os actuais nomogramas para escolha de segmentos intracorneanos no tratamento refractivo do queratocone permitem um ganho visual superior aos nomogramas clássicos baseados apenas no estágio queratométrico da doença. Pacientes tratados previamente com resultado visual insatisfatório podem beneficiar do explante e troca por outros segmentos intracorneanos, calculados segundo nomogramas mais precisos e adequados.