

08:50 | 11:00 - Sala Vega

Mesa: António Melo, Pedro Afonso, Nuno Alves

VD25- 08:50 | 09:00

CIRURGIA DE CATARATA BILATERAL EM CASO DE ANIRIDIA CONGÉNITA

Fausto Carvalheira; Luis Miguel Violante; Sónia Campos; Joana Campos; Arminda Neves; João Paulo Castro Sousa
(Centro Hospitalar Leiria-Pombal)

Objectivo

Mostrar a cirurgia de catarata bilateral numa doente com aniridia congénita e catarata. A aniridia é uma doença de autossómica dominante ou de aparecimento esporádico, associada a mutação no gene PAX6, localizado no cromossoma 11 p13. Por vezes associado a tumor de Wilms, anomalias genitourinárias, atraso mental e ataxia cerebelosa. Na aniridia, a fragilidade capsular e a insuficiência límbica colocam dificuldades acrescidas.

Material e métodos

Doente de 48 anos, do sexo feminino, com catarata bilateral, aniridia congénita, nistagmo, insuficiência límbica, fotofobia e endotropia do OD e baixa de AV: OD 0,5/10 e OE 1/10. História familiar negativa. Apresentava comprimentos axiais de 20,40 mm e de 20,43 mm do OD e no OE, respectivamente com lentes intraoculares(LIO) a implantar de +30,00 dioptrias. Optou-se por efectuar facoemulsificação com capsulorrexis circular contínua pequenas e implante de lio no saco em 2 tempos operatórios sob anestesia geral.

Resultados

A cirurgia do OE, apesar da câmara anterior muito estreita, decorreu sem complicações. Na cirurgia do OD, também com câmara anterior muito estreita, foi utilizado Vision Blue® para corar a cápsula anterior, tendo ocorrido passagem do corante para a cavidade vítrea, o que dificultou a cirurgia por falta de contraste, mas a cirurgia decorreu sem complicações e a LIO foi colocada no saco. A AV corrigida ao fim de 2 meses era de 1/10 no OD e de 2/10 no OE. Não houve alteração do nistagmo nem da endotropia. Não se verificou hipertensão ocular. A doente sentiu melhoria qualitativa da sua visão. Do ponto de vista sistémico, a avaliação neurológica foi normal e a ecografia renal não detectou alterações. Aguarda-se análise do gene PAX 6.

Conclusões

A opção de não colocar anéis segmentados corados ou LIO com íris desenhada (em PMMA e de grande dimensão) terá sido a melhor opção, pelo estreitamento das câmaras anteriores, pelas zônulas frágeis e pela insuficiência límbica. Com o tempo, a opacificação da cápsula anterior criará um efeito diafragmático. A cirurgia de catarata neste doente foi benéfica. Devem sempre ponderar-se o risco/benefício de implantar dispositivos com efeito diafragmático, adequando sempre às condições de cada olho.

Bibliografia

- 1-Neuhann IM, Neuhann TF: Cataract surgery and aniridia. Curr Opin Ophthalmol. 2010 Jan; 21(1):60-4.
- 2- Schneider S., Osher R.H., Burk S.E., et al: Thinning of the anterior capsule associated with congenital aniridia. Cataract Refract Surg. 2003; 29:523-525.