

08:50 | 11:00 - Sala Vega

Mesa: António Melo, Pedro Afonso, Nuno Alves

VD31- 09:50 | 10:00**AFAQUIA E DEFEITO SECTORIAL IRIDIANO APÓS COMPLICAÇÃO DE CIRURGIA DE CATARATA – RESOLUÇÃO CIRÚRGICA**Joana Pires; Sérgio Gomes Monteiro; Mariana Sá Cardoso; Rita Matos; Manuel Mariano
(Centro Hospitalar do Baixo Vouga)**Introdução**

O compromisso do suporte capsular é uma possível complicação da cirurgia de catarata e existem várias técnicas para evitar a afaquia nestes pacientes: o implante da lente intra-ocular (LIO) na câmara anterior, de suporte angular ou de fixação à íris, e o implante de LIO na câmara posterior, com fixação à íris ou através de fixação escleral.

Objectivos

Procuramos apresentar uma possível abordagem na resolução cirúrgica de um caso de afaquia após cirurgia de catarata complicada de ruptura capsular posterior, em associação com um defeito sectorial iridiano iatrogénico.

Métodos

Apresentamos um vídeo que mostra a técnica de sutura transcorneana de háptico à íris, utilizando fio de sutura de polipropileno 10-0, na estabilização de LIO de câmara posterior em doente com suporte capsular insuficiente. Foi realizada também iridoplastia, com regularização do rebordo pupilar.

Resultados

O paciente não apresentou complicações perioperatórias significativas, com melhoria marcada da função visual, passando de uma melhor acuidade visual corrigida de 3/10 para 7/10.

Discussão

Existem múltiplas técnicas que permitem contornar situações de afaquia associadas a suporte capsular comprometido. A fixação do háptico à íris permite evitar algumas das complicações relacionados com utilização de LIO de câmara anterior, nomeadamente a queratopatia bolhosa, o glaucoma e a formação de sinéquias anteriores periféricas. A utilização da técnica de fixação escleral implica atravessar o tecido uveal, com risco acrescido de descolamento da retina ou hemorragia intra-ocular. No entanto, esta técnica de fixação de LIO à íris pode estar associada a alterações da normal anatomia pupilar, que já se encontrava comprometida neste paciente, e a situações de inflamação crónica.

Conclusão

Esta técnica mostrou-se eficaz na resolução cirúrgica da afaquia secundária a cirurgia de catarata complicada, em paciente com suporte capsular insuficiente.