

09:00 | 11:00 - Sala Vega

Mesa: António Ramalho, Luís Torrão, Joaquim Canelas

VD6 - 09:50 | 10:00**O DESAFIO DE UM DESCOLAMENTO RETINIANO REGMATOGÉNICO EM FUNIL FECHADO COM LACERAÇÃO POSTERIOR**

Vanessa Lemos¹; Mariana Sá Cardoso²; Luisa Vieira³; Francisco Trincão¹; Nuno Marques¹; João Branco¹
(1-Centro Hospitalar de Lisboa Central; 2-Centro Hospitalar do Baixo Vouga - Hospital Infante D. Pedro - Aveiro;
3-Hospital Divino Espírito Santo de Ponta Delgada; CHLC)

Introdução:

O avanço da vitrectomia pars plana nos últimos anos está a modificar as indicações cirúrgicas em múltiplas patologias vítreoretinianas, entre as quais o descolamento retiniano regmatogénico de etiologia traumática. De todas as localizações possíveis de uma rasgadura, quanto maior for a proximidade ao pólo posterior maior é o desafio técnico se associado a proliferação vítreo-retiniana (PVR).

Material e Métodos:

Os autores descrevem o caso de um doente de 63 anos, sexo masculino, raça caucasiana, reencaminhado para a Consulta de Retina Cirúrgica após ter recorrido ao serviço de urgência no contexto de traumatismo aberto com chave de fendas do olho direito (OD).

Resultados:

Ao exame oftalmológico, constatou-se acuidade visual de percepção luminosa em OD. À biomicroscopia, apresentava sutura de ferida transfixiva córneo-limbar em estrela nos quadrantes superiores, sem seidel, aniridia traumática e afaquia do OD. PIO 10 mmHg. À fundoscopia, apresentava uma rasgadura abaixo da arcada temporal inferior e descolamento retiniano em funil fechado. Como plano terapêutico, programou-se cirurgia do segmento posterior. Efectou-se: vitrectomia pars plana 23G, troca fluído-ar, coloração com trypan blue e extracção de proliferação vítreo-retiniana com prick e pinça com garra, injeção de perfluorocarbono líquido, endolaser da laceração com crioterapia da vertente anterior desta, troca fluído-ar com aspiração de perfluorocarbono líquido e troca ar-óleo de silicone.

Conclusão:

Este vídeo retrata a dificuldade na abordagem cirúrgica de rasgaduras no polo posterior num olho com PVR e anatomia do segmento anterior alterada. Destaca-se a importância de remover a PVR em primeiro lugar e, só depois é possível utilizar o perfluorocarbono líquido, evitando que haja entrada subretiniana deste. O prognóstico é sempre reservado.

Bibliografia

1. García-Arumí J, Martínez-Castillo V, Boixadera A, Blasco H, Marticorena J, Zapata MÁ, Macià C, Badal J, Distéfano L, Rafart JM, Berrocal M, Zambrano A, Ruíz-Moreno JM, Figueroa MS. Rhegmatogenous retinal detachment treatment guidelines. Arch Soc Esp Oftalmol. 2013 Jan;88(1):11-35.