

OPACIDADE DE CÁPSULA POSTERIOR EM FORMATO ANELAR BILATERAL, POR PLASTRÃO RESIDUAL DE CATARATA SUBCAPSULAR POSTERIOR APÓS FACOEMULSIFICAÇÃO

Eduardo Muhlfelt Lourenço ¹; Bruna Furukawa ²; Gabriela Bianca Manfredini ³; Pedro Leonardo Martins ⁴; Rebecca Skalski ⁵; Rafaela Moreira de Oliveira ⁶; Fernando Cotlinski Filho ⁷

¹ Acadêmico pela Faculdade Evangélica Mackenzie do Paraná - FEMPAR

² Acadêmico pela Faculdade Evangélica Mackenzie do Paraná - FEMPAR

³ Médica pela Universidade Positivo - UP

⁴ Acadêmico pela Faculdade Evangélica Mackenzie do Paraná - FEMPAR

⁵ Médica pela Faculdade Evangélica Mackenzie do Paraná - FEMPAR

⁶ Acadêmica pela Universidade Positivo - UP

⁷ Médico Oftalmologista pelo Hospital de Olhos do Paraná (Orientador).

dudumuhlfelt@gmail.com



INTRODUÇÃO

A opacidade de cápsula posterior (OCP), é uma complicação pós operatória da cirurgia de catarata que apresenta diferentes padrões e sua formação esta relacionada à mecanismos exógenos (fármacos; tipos de lentes intra-oculares; e demais variáveis). Verificam-se crescimento, proliferação, migração e transformação das células do epitélio presentes em saco capsular, que podem vir da cápsula anterior remanescente, sob a cápsula posterior inicialmente livre de células, ou das próprias células remanescentes da cápsula posterior, esse último, se aplica ao relato descrito a seguir, no qual o plastrão residual de catarata que ficou em cápsula posterior em ambos os olhos, originou a opacidade de cápsula posterior em formato peculiar de anel bilateral.

OBJETIVOS

Apresentar um relato de caso de paciente que demonstrou um padrão diferente (anelar) de Opacidade de Capsula Posterior bilateral, logo após cirurgia de facoemulsificação com residual de plastrão de catarata subcapsular posterior (SCP) em ambos os olhos.

DESCRIÇÃO DE CASO

Paciente, 72 anos, sexo feminino, vem em consulta, com queixa de baixa acuidade visual (BAV) há 3 meses. Relata que BAV ocorreu logo após cirurgia de catarata em ambos os olhos. Nega demais queixas. Antecedentes Pessoais: Hipertensão Arterial Sistêmica controlada, Enalapril - 20mg, 2 cp/dia. Nega demais comorbidades e medicamentos. Antecedentes Oftalmológicos: Facoemulsificação com implante de lente intra-ocular (Eyeol – peça única /dobrável – hidrofílica +23,50 D) em ambos os olhos, com plastrão residual de catarata SCP em cápsula posterior pós facoemulsificação com programação de capsulotomia yag laser posteriormente. Paciente apresentava previamente à cirurgia, acuidade visual na melhor correção de: olho direito 20/80p e olho esquerdo 20/80. Catarata subcapsular posterior em eixo visual central AO. Após cirurgia de facoemulsificação a acuidade visual (AV) com correção era de 20/40p (OD); 20/50 (OE). Biomicroscopia em ambos os olhos

(AO): Opacidade de cápsula posterior de formato anelar em centro óptico em ambos os olhos (Imagem 1) . Na retroiluminação era possível observar as Pérolas de Elschnig seguindo o mesmo formato de anel (Imagem 2). Pressão intraocular AO: 11 mmHg OD / 10 mmHg OE Tonometro móvel e Mapeamento de Retina: Sem particularidades. Foi realizado Capsulotomia Yag Laser AO, com resolução completa da opacidade. Ao novo exame, após procedimento de Yag Laser a acuidade visual na melhor correção era de 20/20 AO e saco capsular já livre de opacidade de cápsula também em ambos os olhos.



Imagem 1

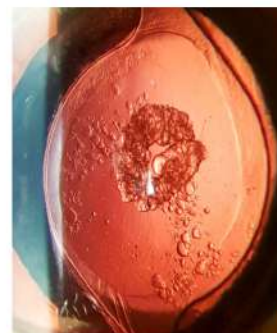


Imagem 2

CONCLUSÃO

Entender a formação da Opacidade de Cápsula Posterior pode vir a diminuir sua incidência e trazer benefícios. Visto que sua terapêutica através de Capsulotomia Yag Laser , não é isenta de riscos e representa também preocupações socioeconômicas devido ao custo.

REFERÊNCIAS

1. Boyce JF, Bhermi GS, Spalton DJ, El-Osta AR. Mathematical modeling of the forces between an intraocular lens and the capsule. J Cataract Refract Surg. 2002;28(10):1853-9.
2. Blumenthal M. Expandable acrylic Acqua IOL facilitates implant procedure. Ocul Surg. News Europe/Asia Pacific Edition, 2001;7:1.
3. Camparini M, Macaluso C, Reggiani L, Maraini G. Retroillumination versus reflected-light images in the photographic assessment of posterior capsule opacification. Invest Ophthalmol Vis Sci. 2000;41(10):3074-9.
4. Hollick EJ, Spalton DJ, Ursell PG, Pande MV, Barman SA, Boyce JF, et al. The effect of polymethylmethacrylate, silicone, and polyacrylic intraocular lenses on posterior capsular opacification 3 years after cataract surgery. Ophthalmology. 1999;106(1):49-54; discussion 54-5.
5. Vargas LG, Peng Q, Apple DJ, Escobar-Gomez M, Pandey SK, Arthur SN, et al. Evaluation of 3 modern single-piece foldable intraocular lenses: clinicopathologic study of posterior capsule opacification in a rabbit model. J Cataract Refract Surg. 2002;28(7):1241-50.
6. Findl O, Menapace R, Sacu S, Buehl W, Rainer G. Effect of optic material on posterior capsule opacification in intraocular lenses with sharp-edge optics: randomized clinical trial. Ophthalmology. 2005;112(1):67-72.