



PO107

A EXCISÃO DO PTERÍGIO COM A TÉCNICA DE AUTOTRANSPLANTE COM COLA DE FIBRINA: RESULTADOS INICIAIS

Keissy Sousa, João Rosendo, Paula Ramos, Olga Berens, Augusto Candeias
(Hospital Espírito Santo de Évora, EPE)

Introdução:

A excisão do pterígio tem sido alvo de múltiplos estudos . Os principais grupos de técnicas são a excisão simples, excisão com aplicação de anti-metabolito, de membrana amniótica ou de autotransplante da conjuntiva. A aproximação dos bordos realiza-se através de sutura contínua ou interrompida ou aplicação da cola de fibrina.

Materiais e Métodos:

Avaliar sinais - cicatrização, neovasos e proliferação corneana e hiperémia conjuntival - e sintomas – dor, sensação de corpo estranho, epífora e prurido - de 9 doentes com excisão do pterígio com aplicação de autotransplante da conjuntiva e cola de fibrina. Os sintomas são classificados de 1 (mín) a 4 (máx). O seguimento é realizado à 1ª semana, 1 mês e 3 meses do pós-operatório. Os pterígios são classificados em T1 (conjuntiva translúcida, com vasos finos e invasão mínima corneana), T2 (pannus espessamente moderado, vasos profundos não visíveis e invasão significativa da córnea) e T3 (crescimento espesso que cobre a pupila e com densa vascularização) . São divididos em primários ou recidivados.

Resultados:

Da amostra, 4 casos são de natureza primária - 2 T2 e 2 T3. Dos recidivados, 3 são T2 e um T3. Nos pterígios primários, apenas um – T2 - mostrou ausência de cicatriz estromal no final do primeiro mês. Nos restantes ainda se observava cicatriz intrestromal no final dos 3 meses. Em nenhum dos casos se verificou neovascularização ou proliferação. A hiperémia não se verifica ao final da primeira semana num dos casos e num deles ainda se manifesta ao final de um mês – T3. A sintomatologia menor foi prolongada. Nos recidivados, os casos classificados como T2 não mostravam sinais de cicatriz intraestromal no final da primeira semana do pós-operatório. O caso T3 mostra ainda cicatriz intraestromal no final dos 3 meses de observação. Um dos casos mostra sinais de neovascularização e proliferação no 1º mês do pós-operatório e o olho adelfo apresenta os mesmos sinais no 3º mês. A hiperémia conjuntival é uma constante até à primeira semana. A sintomatologia não foi além da primeira semana.

Conclusões:

A técnica estudada apresenta relativa facilidade de execução e aprendizagem com resultados dependentes do tamanho do pterígio e do estado corneano. As recidivas são baixas nos três primeiros meses, principalmente nos pterígios primários. Os sintomas são mais intensos nos recidivados. A continuidade da sua execução é favorável.



Referências:

1. Markovska, C. et al. (2011). "Comparative Study of Pterygium Surgery." *Prilozi* 32(2): 273-287.
2. Liang, W. et al. (2012). "Comparison of The Efficacy of Pterygium Resection Combined with Conjunctival Autograft versus Pterygium Resection Combined with Amniotic Membrane Transplantation." *Yan Ke Xue Bao* 27(2): 102-105.
3. Karalezli, A., et al. (2008). "Fibrin Glue versus sutures for conjunctival autografting in pterygium surgery: a prospective comparative study." *BJO* 92(9): 1206-1210.