



PO111

DSAEK EM QUERATOPLASTIA PENETRANTE

Inês Lains¹, João Pedro Marques¹, Diana Beselga², Andreia Rosa¹, Esmeralda Costa¹, Maria João Quadrado¹, Joaquim Murta¹

(¹Centro de Responsabilidade Integrado de Oftalmologia - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, ²S/S)

Introdução:

O *Descemet's Stripping Automated Endothelial Keratoplasty* (DSAEK) apresenta-se atualmente como uma opção em situações de falência endotelial num transplante de córnea prévio, já que permite uma recuperação mais rápida da acuidade visual (AV) e diminuição das complicações intra e pós-operatórias^{1,2}, quando comparado com a realização duma nova queratoplastia penetrante (QP)³.

Objetivo:

Apresentar um caso clínico de DSAEK efetuado num enxerto de QP com falência endotelial e as vantagens desta técnica.

Material e Métodos:

Procedeu-se à consulta dos registos médicos do processo clínico, observação do doente, análise dos exames complementares de diagnóstico e recolha de fotografias digitais do pós-operatório.

Resultados:

Homem de 56 anos de idade, com antecedentes de queratocone OD, submetido a QP há 8 anos. Em 2010, foi submetido a nova queratoplastia por rejeição, mas em Maio de 2012 desenvolveu queratopatia bolhosa por falência endotelial. A tomografia de coerência óptica da câmara anterior (OCT de CA) revelou alinhamento adequado do enxerto com a córnea, pelo que se optou pela execução de um DSAEK. Na primeira semana, o lenticulo encontrava-se bem posicionado. Progressivamente, verificou-se melhoria da AV e resolução da queratopatia bolhosa, com algum grau de fibrose estromal. Ao terceiro mês de pós-operatório, o doente apresenta AV 20/50.

Discussão e Conclusões:

A opção do DSAEK em detrimento duma terceira QP permitiu uma recuperação mais célere da AV e da transparência do enxerto. O OCT de CA assumiu um importante papel na avaliação pré-operatória, ao garantir um bom alinhamento do enxerto e do recetor e uma profundidade da CA suficiente para um procedimento seguro. O DSAEK é uma opção segura e com rápida recuperação da AV nos casos de falência endotelial em transplante penetrante desde que reunidas 3 condições: astigmatismo topográfico regular e inferior a 3D, ausência de fibrose estromal significativa e alinhamento da interface dador/ receptor².



Bibliografia:

1. Price FW, Price MO. Endothelial keratoplasty to restore clarity to a failed penetrating graft. *Cornea*. 2006;25(8):895–9.
2. Straiko MD, Terry MA, Shamie N. Descemet stripping automated endothelial keratoplasty under failed penetrating keratoplasty: a surgical strategy to minimize complications. *American journal of ophthalmology*. 2011;151(2):233–7.e2.
3. Kitzmann AS, Wandling GR, Sutphin JE, Goins KM, Wagoner MD. Comparison of outcomes of penetrating keratoplasty versus Descemet's stripping automated endothelial keratoplasty for penetrating keratoplasty graft failure due to corneal edema. *International ophthalmology*. 2012;32(1):15–23.