



PO116

ESCLEROMALACIA APÓS QUERATOPLASTIA PENETRANTE - CASO CLÍNICO

André Vicente, Bárbara Borges, Vanessa Lemos, Maria Lisboa, João Feijão, Luís Collaço
(Centro Hospitalar de Lisboa Central)

Introdução:

A escleromalacia é uma situação rara e grave caracterizada pela diminuição progressiva da espessura da esclerótica. A sua etiologia é diversa, sendo que o surgimento pode estar associado a traumatismos, processos inflamatórios oculares crónicos e diversas patologias sistémicas como a artrite reumatoide e a granulomatose de Wegener. Embora esteja descrita a associação a diversos procedimentos cirúrgicos, como a cirurgia de excisão de pterígio, não existe referência frequente a queratoplastias penetrantes. O seu tratamento é essencialmente cirúrgico, consistindo no reforço da região com deiscência. Estão descritas diferentes técnicas, nomeadamente o recobrimento conjuntival, enxerto alógeno de esclerótica, enxerto alógeno de fásia lata e substitutos sintéticos de esclerótica.

Métodos:

Os autores apresentam um caso clínico de uma doente do sexo feminino de 48 anos que recorreu ao serviço de urgência por uma úlcera de córnea do olho esquerdo, tendo sido sujeita a recobrimento conjuntival. Após 1 ano de seguimento apresentava leucoma total com neovascularização, tendo feito ecografia que não apresentava alterações do segmento posterior. Fez bevacizumab intraestromal, não tendo respondido, pelo que após 6 meses foi sujeita a queratoplastia penetrante. No decorrer do seu seguimento, após 1 mês, surgiu uma lesão compatível com escleromalacia na região justa-límbar superior temporal.

Resultados:

A doente fez ecografia e tomografia da córnea e do segmento anterior (Pentacam) e foi sujeita a recobrimento da região afetada com implante de fásia lata e conjuntiva. Manteve região com escleromalacia, tendo sido feito o seu seguimento durante 3 anos com ecografias seriadas e tratamento com corticoterapia.

Conclusão:

A escleromalacia corresponde à diminuição da espessura, adelgaçamento com ou sem necrose da esclerótica, sendo uma complicação que pode surgir no contexto de diferentes doenças e/ou associada a diferentes procedimentos cirúrgicos. É fulcral o seu diagnóstico célere. Destaca-se, neste trabalho, a sua associação à realização de uma queratoplastia penetrante.



Bibliografia:

1. Cavallaro N, Cavallaro F, Di Pietro M, Biondi S. An unusual case of orbital cellulitis and perforating scleromalacia. *Journal français d'ophtalmologie*. 1999 Aug-Sep;22(7):753-4.
2. Egrilmez S, Yagci A, Ates H, Azarsiz SS. Glaucoma implant surgery with autogenous fascia lata in scleromalacia perforans. *Ophthalmic surgery, lasers & imaging*. 2004 Jul-Aug;35(4):338-42.
3. Lockington D, Al-Ani A. Presumed steroid-related scleromalacia and blunt ocular trauma. *Journal of emergency medicine*. 2010 Aug;27(8):581
4. Parc C, Legeais JM, Renard G. Post-traumatic scleromalacia in an Ehlers-Danlos syndrome]. *Journal français d'ophtalmologie*. 1998 Dec;21(10):761-3.