



PO232

PERSISTÊNCIA DA MEMBRANA PUPILAR: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO.

Catarina Pedrosa, Susana Pina, Cristina Santos, Mário Ramalho, Ana Azevedo, Isabel Prieto
(Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE)

Introdução:

A persistência da membrana pupilar resulta da involução incompleta da túnica vasculosa lentis. A cobertura quase total da pupila pela membrana pupilar é rara e, na maior parte dos casos, esporádica. Apresenta-se a abordagem cirúrgica e curso clínico de um caso raro de uma criança de 3 meses com oclusão total do orifício pupilar por persistência da membrana pupilar.

Métodos:

Criança de 3 meses de idade, sexo feminino, raça negra, saudável. Foi encaminhada para a consulta de oftalmologia por “ausência de pupila” desde o nascimento, segundo os pais. Sem história familiar de patologia semelhante. À observação era visível a oclusão total do orifício pupilar do olho direito. À observação pela lâmpada de fenda, o olho direito (OD) mostrou a presença de membrana densa, de cor acastanhada, com aderência a toda a extensão da margem pupilar excepto pequena zona livre justa-pupilar às 3 horas. Sem dilatação pupilar após administração tópica de fenilefrina. Observação do fundo ocular direito impossibilitada pela oclusão total do orifício pupilar. O olho esquerdo (OE) não tinha evidência de membrana pupilar ou alterações na câmara anterior e a fundoscopia era normal. A pressão intra-ocular era 10 mmHg em ambos os olhos.

Perante a presença de membrana pupilar com oclusão total do orifício pupilar, e depois de explicadas as várias opções terapêuticas aos pais, optou-se pela intervenção cirúrgica para remoção da membrana. Para além disso foram realizadas ecografia, biometria e observação do fundo ocular no mesmo tempo cirúrgico.

Realizou-se pupiloplastia através de 2 paracenteses, com remoção da membrana com espátula, micro-tesoura e material visco-cirúrgico. Durante todo o procedimento acautelou-se possível toque no cristalino, que aparentemente era transparente. O fundo ocular revelou-se normal e o comprimento axial medido por ecografia era 19.42 mm no OD e 19.57 mm no OE.

Resultados:

No pós-operatório imediato a córnea estava turva, com aumento da tonicidade à palpação digital, não mostrando no entanto reacção inflamatória significativa. A pupila era regular e a câmara anterior profunda. Medicou-se com antibiótico, corticóide e anti-hipertensor tópicos. A terapêutica foi reduzida gradualmente. Seis meses após a cirurgia, a criança apresentava olho direito calmo com pupila centrada, quase regular e reactiva à luz. Os cartões de Teller revelaram acuidade visual semelhante nos dois olhos.

Conclusão:

Neste caso raro de oclusão total da pupila numa criança de 3 meses, torna-se imperativa a intervenção cirúrgica o mais brevemente possível. Desta forma, é maior o benefício, ao evitar-se o desenvolvimento de ambliopia, do que o risco de complicações como catarata. Os resultados nesta doente, com um follow-up de apenas 6 meses, são até agora muito satisfatórios.