

**CIRURGIA REFRACTIVA, RETINA CIRÚRGICA**

17:00 | 18:00 - Sala Lince

Mesa: Eduardo Conde, João Chibante Pedro, Luís Cabral

**PO110- 17:05/17:10****SEGMENTO INTRA-CORNEANO E ICL PARA TRATAMENTO REFRACTIVO APÓS TRAUMATISMO CORNEANO PERFORANTE**Marco Rego<sup>1</sup>, Carlos Lisa<sup>2</sup>, José F. Alfonso<sup>2</sup>, Joaquim Neto Murta<sup>3</sup>

(1-Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, 2-Instituto Oftalmológico Fernández-Vega, Oviedo, Espanha, 3-Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra)

**Introdução:**

Os traumatismos corneanos perforantes podem originar astigmatismo irregular difícil de corrigir. Havendo transparência corneana central, os segmentos de anéis intra-estromais são uma alternativa à queratoplastia penetrante (QP) e na intolerância a lentes de contacto rígidas. A regularização do astigmatismo permite a posterior correcção da ametropia residual com lentes fáquicas.

Descrevemos um caso clínico de um traumatismo corneano perforante e correcção cirúrgica da ametropia resultante, recorrendo à combinação destas técnicas.

**Material e Métodos:**

Exame oftalmológico completo e análise retrospectiva do processo clínico. Foram realizadas fotografias do segmento anterior, topografia corneana, OCT da câmara anterior, microscopia especular e retinografia, antes e após, o implante do segmento intra-corneano e da *implantable collamer lens* (ICL).

**Resultados:**

Doente do sexo masculino de 43 anos, com traumatismo corneano perforante do olho esquerdo (OE) em Abril de 2013. Em Junho de 2013, recorreu ao Instituto Oftalmológico Fernández-Vega, para avaliação da possibilidade de realizar QP. A acuidade visual (AV) no olho direito era de 10/10 sc, e no OE de 2/10 sc, e de 4/10 com +2,0(-2,75x70°). Na biomicroscopia apresentava uma sutura corneana inferior (com pontos isolados) desde o bordo pupilar até ao limbo. Em Agosto de 2013, removeu-se a sutura alternadamente, resultando numa AV final de 7/10 com +1,0(-2,0x70°). Devido ao astigmatismo residual contra a regra e ao desejo de não usar correcção, propôs-se o implante de segmento intra-corneano superior. Procedeu-se ao implante de um segmento de 120° com zona óptica de 6 mm no eixo 85° a 250 µm de profundidade, em 20 de Março de 2014. No 1º dia pós-operatório, apresentava AV de 5/10 sc e de 8/10 com +2,0(-1,5x100). Após a regularização do astigmatismo, foi proposto implante de ICL, realizado em 18 de Junho. Após 2 semanas, a ICL estava bem posicionada, com *vault* de 330 µm e AV de 8/10 sc.

**Conclusões:**

Os segmentos intra-corneanos são úteis não só nas ectasias corneanas primárias, mas também em situações de astigmatismo irregular traumático, com eixo visual transparente. A ICL é uma boa opção nestes casos, para correcção da ametropia residual.

O resultado final deste caso foi excelente, evitando um procedimento mais invasivo e com maior risco, como a QP.