



Mesa: Júlia Veríssimo, Bernardo Feijóo, Mariana Almeida

**PO72- 09:45/09:50****TRANSPLANTE DE CÓRNEA COMBINADO COM VITRECTOMIA VIA PARS PLANA: ANÁLISE DE SOBREVIVÊNCIA DO ENXERTO**

Petra Gouveia, Nuno Gonçalves, Luis Torrão, Pedro Alves-Faria, Amândio Rocha-Sousa, Fernando Falcão-Reis  
(Departamento de Oftalmologia, Centro Hospitalar de São João)

**Introdução:**

A associação de cirurgia vítreoretiniana com a queratoplastia penetrante é uma opção válida para o tratamento de doentes que além de patologia vítreoretiniana apresentam opacidade corneana. Contudo, os estudos publicados incidem maioritariamente na viabilidade retiniana após a cirurgia combinada.

**Material e Métodos:**

Um estudo retrospectivo analisou os processos dos doentes submetidos a cirurgia combinada (vitrectomia via *pars plana* e queratoplastia penetrante) com recurso a queratoprótese temporária de *Eckart* entre Janeiro de 2012 e Dezembro de 2013 no Centro Hospitalar de São João. Foram recolhidos dados referentes a idade, sexo, diagnósticos corneano e retiniano, características oculares pré-operatórias e procedimentos cirúrgicos. O grupo de doentes com rejeição ou falência de enxerto foi comparado com o grupo que apresenta enxerto de córnea viável. Adicionalmente, compararam-se os dados desta série de casos com a série de casos do Hospital Universitário Nacional de Seul.

**Resultados:**

12 olhos foram incluídos neste estudo. As causas de opacidade corneana foram descompensação endotelial (9 olhos), rejeição de enxerto prévio (1 olho), deiscência traumática de sutura de enxerto de córnea prévio (2 olhos). O diagnóstico retiniano incluiu silicone emulsificado (4 olhos), descolamento regmatogéneo (3 olhos), hemovítreo traumático (3 olhos), descolamento traccional (1 olho) e descolamento coroideu (1 olho). A taxa de sobrevivência dos enxertos de córnea foi de 71% (9/12 olhos). O tempo médio de sobrevida do enxerto foi de 462 dias. Não se verificou correlação com a rejeição do enxerto quando analisados os seguintes factores: idade, patologia corneana e retiniana, tipo de tamponamento retiniano. Apenas a sutura contínua do enxerto demonstrou correlação significativa com a rejeição do mesmo ( $p=0.036$ ). A série de casos de Seul apresentou uma taxa de sobrevivência de enxerto mais baixa (27.3%) o que poderá ser explicado pela inclusão de doentes jovens (média de idades: Seul 45 anos *versus* Centro Hospitalar de São João 68 anos) e pela presença de inflamação corneana no momento da cirurgia (7 de 8 olhos com inflamação corneana activa rejeitaram o enxerto ( $p=0.024$ )). O sucesso da cirurgia de retina foi de 64% na nossa série em comparação com 77% na série de Seul.

**Conclusões:**

A cirurgia vítreoretiniana combinada com queratoplastia penetrante sob auxílio da queratoprótese temporária de *Eckart* permite a intervenção cirúrgica em patologias vítreoretinianas em doentes com opacidade corneana concomitante. Da análise da série de casos do nosso serviço depreende-se que a sutura contínua se associa significativamente com a rejeição do enxerto. A análise da série de casos de Seul concluiu que a presença de inflamação corneana activa no momento da cirurgia é também um fator que incrementa o risco de rejeição do enxerto.