



CÓRNEA, CATARATA, ONCOLOGIA OCULAR

08:50 | 11:00 - Sala Lince

Mesa: Júlia Veríssimo, Bernardo Feijóo, Mariana Almeida

PO76- 10:05/10:10

LACTEOCRUMENACEA

Catarina Pedrosa, Cristina Santos, Inês Coutinho, Mafalda Mota, Mário Ramalho, Isabel Prieto
(Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca)

Introdução:

A síndrome de distensão do saco capsular (SDSC) é uma complicação pós operatória da cirurgia de catarata por técnica de facoemulsificação com capsulorrexis circular contínua e implantação de lente intraocular (LIO) no saco capsular, raramente diagnosticada. Caracteriza-se pelo aumento do espaço entre a cápsula posterior do cristalino e a óptica da LIO, pela presença de material líquido de cor esbranquiçada – *lacteocrumeneacea* – relacionando-se, segundo alguns autores, com a retenção de material viscoelástico neste local, após a cirurgia. A SDSC manifesta-se por diminuição da acuidade visual com ou sem indução de miopia. Se não tratada, esta patologia pode originar glaucoma, sinéquias posteriores e opacificação da cápsula posterior, sendo muitas vezes confundida com esta última entidade. Pretende-se salientar esta complicação rara da facoemulsificação com implantação de LIO, a propósito de 3 casos clínicos, de forma a sublinhar a importância da suspeita e diagnóstico desta patologia de tratamento acessível, em doentes com manifestações semelhantes.

Casos clínicos:

Doente (1) do sexo feminino, 64 anos de idade, raça caucasiana; doente (2) do sexo feminino, 73 anos, raça caucasiana; e doente (3) do sexo masculino, 65 anos, raça caucasiana, todos submetidos a facoemulsificação (com capsulorrexis circular contínua) e implantação de lente intra-ocular acrílica hidrofóbica, no saco capsular. No caso da doente 1, a cirurgia ocorreu 2 anos antes da observação; no caso da doente 2, ocorreu 10 anos antes e relativamente ao doente 3, realizou-se 6 anos antes. Todos recorreram ao Serviço de Urgência de oftalmologia por diminuição da acuidade visual, do olho esquerdo nos 2 primeiros casos, e direito, no terceiro. O doente 1 apresentava acuidade visual inferior a 0,1 no olho afectado, o doente 2 apresentava acuidade visual de 0.33 e o doente 3, de 0.4, segundo a escala de Snellen. Da observação à lâmpada de fenda destaca-se câmara anterior estreita, distensão do saco capsular e presença de fluido leitoso entre a lente e a cápsula posterior, em todos os casos. Realizou-se capsulotomia posterior através de Nd:YAG laser nos 3 casos. Dois casos foram documentados por registo fotográfico.

Resultados:

Em todos os doentes, verificou-se melhoria subjectiva imediata da acuidade visual, apresentando todos 8/10 no olho tratado, segundo a escala de Snellen, uma semana após a intervenção. Verificou-se ainda, após o tratamento, o aumento da profundidade da câmara anterior em 2 dos casos. Nenhum apresentou reacção inflamatória.

Conclusões:

O conhecimento das características da SDSC é fundamental, já que o diagnóstico permite a terapêutica adequada e atempada, geralmente com recuperação da acuidade visual inicial pós-operatória. Salienta-se ainda, segundo alguns autores, a importância da sua prevenção em todos os casos de cirurgia de catarata, através da remoção completa do material viscoelástico após a implantação da LIO.