



CÓRNEA

08:50 | 11:00 - Sala Lira

Mesa: Walter Rodrigues, Andreia Rosa, Luís Oliveira

CL23- 10:20/10:30

RESULTADOS REFRACTIVOS NA TROCA DE ANÉIS INTRACORNEANOS NO QUERATOCONE

Keissy Sousa, Cristina Almeida, Nuno Franqueira, Rui Freitas, José Mendes, Ricardo Leite, Tiago Monteiro
(Hospital de Braga)

Introdução

A rigidez e a viscoelasticidade corneana podem variar nos doentes com queratocone o que diminui a predictibilidade da resposta aos implantes dos anéis intracorneanos (ICRS). A reversibilidade e ajuste do efeito refractivo pode ser necessária de modo a obter um resultado mais satisfatório. O objectivo do estudo é avaliar o resultado refractivo e queratométrico em doentes com explante de ICRS e colocação de segmentos Ferrara® em doentes que não se obteve melhoria da acuidade visual no primeiro procedimento.

Material e Métodos

Estudo retrospectivo de doentes submetidos a troca de ICRS: segmentos Intaks SK® para segmentos Ferrara®. Em todos os doentes foi colocado o segmento Ferrara® com 6.0 mm de zona óptica, utilizando os túneis criados previamente para a colocação de Intaks SK® com 6.0 mm de zona óptica. O arco de curvatura escolhido foi baseado nos nomogramas cirúrgicos actuais. Os critérios de inclusão foram um seguimento igual ou superior a 12 meses após o primeiro procedimento, ausência de ganho de MAVC após a primeira cirurgia e ausência de progressão da ectasia. Foram excluídos os doentes com bons resultados refractivos prévios e ausência de seguimento. Os resultados analisados no período pré e pós-operatório são: a melhor acuidade visual corrigida (MAVC), refração subjectiva esférica e cilíndrica, queratometria, coma vertical e horizontal e aberração esférica. A topografia corneana foi realizada utilizando o Oculus Pentacam® (OCULUS Optikgerate GmbH®, Wetzlar, Germany).

Resultados

Foram incluídos 11 olhos de 11 doentes, 6 olhos direitos e 5 olhos esquerdos. A idade média era de 32 ± 6.2 anos. A MAVC na escala decimal melhorou de 0.36 no pré-operatório para 0.63 nos seis meses após a troca dos anéis intracorneanos com alteração do cilindro pré e pós-operatório de 3,2D para 1,4D. Verificou-se alteração K médio máximo de 54,7D para 45D. A aberrometria melhorou em todos os casos.

Conclusão

Com os novos nomogramas baseados na refração subjectiva, curvatura axial, aberrometria (coma), asfericidade corneana e a localização do ponto mais fino é possível a melhor combinação de arcos de curvatura e espessura dos ICRS de modo a melhorar o resultado refractivo.