



RETINA CIRÚRGICA

08:30 | 10:45 SALA VEGA

Mesa: António Sampaio, Bernardete Pessoa, Filipe Henriques

09:26

CL118- LUXAÇÃO DE LENTES INTRA-OCULARES E COMPLEXO LENTE E SACO CAPSULAR – FACTORES DE RISCO E OUTCOMES CIRÚRGICOS E FUNCIONAIS

João Coelho, Nuno Correia, Natália Ferreira, Miguel Gomes, Bernardete Pessoa, Melo Beirão, Angelina Meireles
(Centro Hospitalar do Porto)

Introdução: A luxação tardia de lentes intraoculares (LIO) e do complexo lente e saco capsular é uma das complicações tardias associadas à cirurgia de catarata. A popularização da cirurgia de catarata e o facto de esta se realizar cada vez mais precocemente são causas possíveis para o aumento da incidência observado nos últimos anos.

Objetivos: Avaliar as características e os fatores de risco associados à luxação de LIO e luxação de LIO e saco capsular analisando as opções cirúrgicas para a sua correção e os resultados funcionais e refrativos.

Materiais e métodos: Estudo retrospectivo de casos intervencionados entre Janeiro de 2014 e Julho de 2015 na Secção de Retina Cirúrgica do Serviço de Oftalmologia do Centro Hospitalar do Porto, Portugal. População: 34 olhos de 32 doentes com luxação de LIO ou luxação do complexo LIO e saco capsular referenciados para as consultas de Vitrectomia. Os parâmetros avaliados foram o intervalo de tempo entre a cirurgia de catarata e a luxação, o tipo de luxação, os fatores predisponentes e antecedentes oftalmológicos, o tipo de LIO prévio, a proveniência da referenciação do doente, a lente implantada, a técnica e as complicações cirúrgicas e a melhor acuidade visual corrigida pré e pós-cirúrgica. Os valores são apresentados na forma de média e desvio padrão da média. Foi usado o teste de t Student, ou correspondente, para comparação entre médias.

Resultados: Foram analisados 34 olhos de 32 doentes, 50% do sexo masculino. A média da idade da população foi de 76 anos, variando entre os 55 e os 94 anos. O intervalo de tempo entre a cirurgia de catarata e a luxação foi de 7,8 anos, variando entre 1 a 16 anos. O principal fator de risco identificado foi a pseudoexfoliação (32,3%). Em 41,2% dos olhos avaliados a referenciação do doente aconteceu após recurso ao serviço de urgência sendo que em 14,7% existia história recente de trauma. Na avaliação inicial, 44,1% dos casos apresentavam luxação completa do complexo LIO e saco capsular. A opção cirúrgica inicial foi a colocação de lente em suspensão escleral em 52,9%; implante de LIO de câmara anterior (Artisan) em 20,6% e recolocação da LIO no sulco em 20,6%, sendo que nestes a taxa de recidiva, com nova intervenção e colocação de lente em suspensão escleral foi de 71,4%. Em apenas 5,9% a opção cirúrgica inicial foi a afaquia. A média da melhor acuidade visual corrigida aumentou significativamente sendo de $0,096 \pm 0,022$ na avaliação pré-operatória e de $0,292 \pm 0,053$ no pós-operatório tardio ($p < 0,001$).

Conclusão: A luxação de LIO e do complexo LIO e saco capsular na população analisada apresenta como principal factor de risco a pseudoexfoliação. A opção cirúrgica primária, na maioria dos casos, foi a colocação de LIO em suspensão escleral, apresentando esta técnica bons resultados funcionais e uma baixa taxa de complicações. São, no entanto, necessários mais estudos para avaliar as diferentes opções cirúrgicas e incidência desta complicação da cirurgia de catarata.