



CIRURGIA IMPLANTO-REFRACTIVA

08:30 | 10:45 SALA PÉGASO

Mesa: Maria do Céu Brochado Pinto, José Pedro Silva, Cristina Tavares

08:44

CL129- CIRURGIA COMBINADA DE EXPLANTE DE LENTE FÁQUICA E LENSECTOMIA – RESULTADOS VISUAIS E SEGURANÇA

Ricardo Leite, Tiago Monteiro, Nuno Franqueira, Fernando Faria-Correia, Fernando Vaz
(Hospital de Braga)

Introdução: Uma das causas de explante a longo-prazo de lentes fáquicas é o desenvolvimento de catarata ou perda de células endoteliais. Na avaliação pré-operatória de explante de lente devemos ter em consideração alguns aspectos fundamentais, tais como o tipo de lente a implantar, a contagem celular endotelial, a presença de catarata, o tipo de lente a implantar, o astigmatismo corneano, e a idade do doente.

Material e métodos: Estudo retrospectivo de olhos submetidos a procedimento triplo de explante de lente fáquica, facoemulsificação de catarata e implante de lente monofocal no saco capsular, com mais de 6 meses de seguimento. Foram incluídos todos os explantes de lente associados a lensectomia por perda endotelial e/ou catarata. Parâmetros avaliados: melhor acuidade visual corrigida (MAVC), equivalente esférico, astigmatismo corneano e contagem de células endoteliais pré e pós-operatórios. As cirurgias foram realizadas sob anestesia loco-regional pelo mesmo cirurgião. O explante de lente foi realizado através de incisão escleral superior a 2,00 mm do limbo; a cirurgia de catarata através de incisão corneana temporal 2,40 mm. Todas as lentes implantadas foram monofocais e inseridas no saco capsular, com um alvo refractivo entre as -1.00 e as -1,50D. Foram excluídos todos os explantes de lente fáquicas realizados no período do estudo que não foram associados a cirurgia do cristalino no mesmo acto cirúrgico.

Resultados: Foram incluídos 14 olhos respectivos a 10 doentes, com idade média de 48,37 anos de idade; correspondentes a 4 lentes de apoio angular, 9 lentes rígidas de fixação iridiana e 1 lente de câmara posterior PRL. O período de seguimento após o implante da lente fáquica foi superior a 10 anos em todos os casos. O comprimento axial médio foi de $30,21 \pm 4,78$ mm, a ACD interna de $2,50 \pm 0,29$ e a potência média de lente intraocular implantada de $+1,66 \pm 2,83$ D. A MAVC média passou de 0,40 ($\pm 0,21$) para 0,52 ($\pm 0,20$), todos os olhos obtiveram ganho na MAVC. A perda endotelial média aos 6 meses de follow-up foi de 1,95%, passando a contagem média de células endoteliais de 1945 células/mm³ (± 395) para 1907 (± 378). O astigmatismo corneano médio era 2,04D ($\pm 0,97$) na avaliação pré-operatória, no pós-operatório foi de 1,95D ($\pm 1,07$), a análise vectorial demonstrou a não indução astigmática da incisão escleral. O equivalente esférico médio após o procedimento é -1,25D ($\pm 0,83$).

Conclusão: O procedimento triplo de explante de lente fáquica, cirurgia de catarata e implante de lente monofocal é um procedimento seguro e eficaz. A abordagem por via escleral permite uma menor indução de astigmatismo corneano, menor manipulação intraocular, perda endotelial mínima e uma maior estabilidade de câmara anterior durante a realização da cirurgia de cristalino por incisão corneana.