



CÓRNEA

08:30 | 10:45 SALA HIDRA

Mesa: Nuno Alves, Tatiana Gregório, Miguel Gomes

09:19

**CL41- IMPLANTE DE SEGMENTOS INTRACORNEANOS NO TRATAMENTO DO QUERATOCONE PARACENTRAL COM EIXOS TOPOGRÁFICO E COMÁTICO NÃO COINCIDENTES - FENÓTIPO "PATO"**

Joana Pires<sup>1</sup>, Tiago Monteiro<sup>2</sup>, Nuno Franqueira<sup>2</sup>, Fernando Faria Correia<sup>2</sup>, Fernando Vaz<sup>2</sup>  
(<sup>1</sup>Centro Hospitalar do Baixo Vouga, <sup>2</sup>Hospital de Braga)

**Introdução:** A utilização de segmentos de anel intra-estromais (ICRS - intrastromal corneal ring segments) no tratamento de olhos com queratocone induz alteração geométrica da córnea, sem necessidade de remoção de tecido ou manipulação da córnea central, com melhoria da acuidade visual e redução do erro refrativo e queratometria média. O objectivo do nosso trabalho foi a avaliação da segurança e eficácia do implante de ICRS na correcção refractiva de queratocones paracentrais com eixos topográfico e comático não coincidentes.

**Material e Métodos:** Estudo retrospectivo que avaliou 54 olhos com queratocones paracentrais (0.7 a 2.0 mm de distância entre o centro pupilar e o local mais fino) e eixos topográfico e comático não coincidentes (divergência entre os eixos de 30 a 75°) - fenótipo "Pato". Todos os doentes foram submetidos a cirurgia com construção mecânica de túnel intra-estromal a 80% da profundidade da córnea, e foram implantados ICRS do tipo Ferrara (Ferrara Ring; AJL, Boecillo, Spain), com 150° de arco, zona óptica de 6 mm e espessuras variáveis. As incisões foram realizadas no eixo mais curvo, com o anel centrado no eixo topográfico mais plano. No pré-operatório e 6 meses após a cirurgia foi realizada avaliação da melhor acuidade visual corrigida (MAVC) e não corrigida (MAVNC), do erro refrativo residual, dos parâmetros topográficos, da asfericidade e da aberrometria (coma vertical).

**Resultados:** A MAVC média foi  $0,47 \pm 0,18$  e  $0,60 \pm 0,21$  respectivamente antes e depois do implante dos ICRS ( $p < 0,05$ ), com associada melhoria da MAVNC de  $0,2 \pm 0,14$  para  $0,37 \pm 0,21$  depois da cirurgia ( $p < 0,05$ ). As alterações da morfologia corneana foram acompanhadas de perda de linhas de acuidade visual em 5% dos olhos e de ganho de linhas de acuidade visual em 2/3, com 47% dos olhos a ganhar 2 ou mais linhas. Verificou-se, através de análise vectorial, melhoria do astigmatismo queratométrico e refrativo ( $p < 0,05$ ). Todos os parâmetros topográficos e aberrométricos (coma para uma pupila de 6,0 mm) melhoraram significativamente após o implante de segmentos ( $p < 0,05$ ). Sem registo de complicações intra-operatórias. No pós-operatório ocorreram quatro casos de extrusão espontânea do implante devido a um túnel demasiado superficial.

**Conclusões:** O implante de ICRS centrados no eixo mais plano e com incisão no eixo mais curvo é um procedimento simples e eficaz na regularização da morfologia corneana em queratocones com eixos topográfico e comático não coincidentes (fenótipo "Pato"), com melhoria dos resultados visuais, refrativos e topográficos. Um comprimento de arco de 150° cobre simultaneamente os eixos topográfico e comático. A classificação da ectasia em fenótipos e o nomograma de tratamento baseado no fenótipo e independente do grau da ectasia permite melhorar os resultados refractivos e visuais da cirurgia de implante de segmentos.