



CATARATA

08:30 | 10:45 SALA PÉGASO

Mesa: José Lemos, João Paulo Macedo, Délio Portela

09:19

CL8- CÁLCULO DE LENTE INTRAOCULAR TÓRICA COM DIFERENTES APARELHOS E RESULTADOS REFRACTIVOS APÓS CIRURGIA DE CATARATA

Cátia Azenha¹, Nuno Oliveira², Maria Pedro Silva³, Andreia Rosa⁴, Maria João Quadrado⁴, Joaquim Murta⁴

(¹Centro de Responsabilidade Integrado de Oftalmologia - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; CHUC-EPE, Coimbra, Portugal; Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra; FMUC, Coimbra, Portugal, ²Centro de Responsabilidade Integrado de Oftalmologia - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; CHUC-EPE, Coimbra, Portugal, ³Unidade de Oftalmologia de Coimbra, Portugal, ⁴Centro de Responsabilidade Integrado de Oftalmologia - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; CHUC-EPE, Coimbra, Portugal; Fac. de Medicina da Universidade de Coimbra; FMUC, Coimbra, Portugal; Unidade de Oftalmologia de Coimbra, Portugal)

Introdução: Cerca de 15 a 30% dos doentes com catarata possuem astigmatismo corneano superior a 1,50 dioptrias (D). As crescentes expectativas dos doentes submetidos a cirurgia de catarata, que esperam uma independência de óculos após a cirurgia, obrigam à correção dos astigmatismos queratométricos associados. O implante de uma lente intraocular (LIO) tórica tem demonstrado ser um método previsível e estável. Porém, uma correção perfeita exige um método preciso na determinação do astigmatismo corneano e um procedimento cirúrgico adequado. Os objetivos deste trabalho consistem em determinar as alterações astigmáticas refrativas induzidas pelo implante de lente intraocular tórica e determinar qual o método de queratometria mais preciso na determinação da potência cilíndrica e eixo da lente intraocular.

Material e Métodos: Estudo prospetivo, que incluiu doentes com astigmatismo topográfico superior a 1,50D e que foram submetidos a cirurgia de catarata com implantação de LIO tórica (AcrySof® IQ Toric, AcrySof® IQ ReSTOR® Multifocal Toric +3.0D, Alcon) e anel de tensão capsular. Na determinação da queratometria pré-operatória, para o cálculo da LIO, foram utilizados os dispositivos: Allegro BioGraph® (Wavelight), IOLMaster V.5® (Carl Zeiss Meditec), Pentacam rotating Scheimpflug camera® (Oculus) e Verion Image Guided System® (Alcon). A centragem e alinhamento da LIO foram guiadas por Verion Image Guided System®, um subgrupo destes doentes foi usado intraoperatoriamente o Optiwave Refractive Analysis System®. Foi efectuada uma análise vetorial das alterações astigmáticas refrativas utilizando o método de Alpíns. No pós-operatório foram selecionados os casos com astigmatismo <0,50D e rotação da LIO <5° e foi comparado a LIO utilizada com o cilindro da lente sugerida pelos diferentes aparelhos.

Resultados: Foram implantadas 81 LIO em 61 doentes, com uma média de idades de 61,1 ± 16,0 anos e AV pré-operatória de 0,63 ± 0,38 (escala decimal), em 8 destes doentes o cálculo da LIO foi otimizado com o ORA. Após 3 meses de follow-up, a AV média foi de 0,81 ± 0,22 (p<0,001) e as médias dos vetores de diferença manifesta (DV), astigmatismo induzido cirurgicamente (SIA) e astigmatismo induzido alvo (TIA) foram 0,44 ± 0,44, 2,01 ± 1,15 e 2,06 ± 1,14, respetivamente. Relativamente ao índice de astigmatismo corrigido médio, este foi de 1,0 ± 0,3, sendo que 100,7 ± 26,1% do astigmatismo foi corrigido. Quanto aos dispositivos utilizados no cálculo da LIO, todos apresentaram uma correlação estatisticamente significativa com a LIO escolhida, porém o IOLMaster V.5 apresentou a correlação mais fraca.

Conclusão: De acordo com os resultados do estudo, o implante de LIOs tóricas na cirurgia de catarata permitiu obter bons resultados refrativos, após um período de 3 meses de follow-up. Os aparelhos utilizados não demonstraram diferenças significativas no cálculo da LIO. O ORA System permitiu refinar o poder da LIO e sua orientação, bem como estimar o erro refrativo final.