



CIRURGIA VITREORETINIANA E TRAUMATOLOGIA

08:30 | 10:45 SALA NEPTUNO

Mesa: David Martins, Natália Ferreira, Ricardo Faria

08:38

VD2- CIRURGIA DE BURACO MACULAR: ABORDAGEM COM VITRECTOMIA 27-GAUGE E TÉCNICA DE FLAP INVERTIDO MODIFICADO

João Luis Silva, João Gil, Cátia Azenha, Paula Ramos, Nuno Oliveira, Cristina Fonseca, Filipe Henriques
(Centro de Responsabilidade Integrado de Oftalmologia, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra)

Introdução: O buraco macular de espessura completa é um defeito anatómico na fóvea, com desaparecimento de todas as camadas retinianas desde a membrana limitante interna (MLI) até ao epitélio pigmentar da retina. Este problema, relativamente frequente, causa redução da acuidade visual central. A abordagem cirúrgica pela técnica de flap invertido modificado está descrita, com bons resultados, para buracos maculares médios-grandes (maiores que 250 µm) ou de longa duração. No entanto, a pelagem da MLI mostrou causar lesões na camada de fibras nervosas, pelo que Jerzey Nawrochi sugeriu modificar a técnica, preservando a MLI do feixe papilo-macular. Apresentamos o vídeo de uma doente intervencionada com esta técnica, em que foi utilizado um sistema de vitrectomia de 27-gauge.

Métodos: Doente de 79 anos, com queixas de diminuição de acuidade visual central do olho esquerdo com anos de evolução. Antecedentes oftalmológicos de glaucoma medicada com combinação de dorzolamida+timolol 2id. Ao exame objectivo, apresentava: acuidade visual corrigida de 20/40 no olho direito e 20/200 no olho esquerdo; pressão intraocular de 18 mmHg bilateralmente; biomicroscopia catarata nuclear 1+ bilateral. Ao exame do fundo do olho direito apresentava nervo óptico com escavação 0,9, com mácula sem alterações aparentes; no olho esquerdo apresentava nervo óptico com escavação 0,6, com buraco macular, sem alterações da periferia. A tomografia de coerência ótica (SD-OCT Spectralis, Heidelberg Engineering, Alemanha) demonstrou buraco macular de espessura total com aproximadamente 300 µm de diâmetro.

Foi efectuada vitrectomia posterior via pars plana com sistema 27-gauge (27+ Constellation, Alcon, EUA), elevação mecânica da membrana hialóide posterior e aspiração auxiliada por triancinolona, pelagem da MLI com auxílio de brilliant blue G e com técnica de flap invertido modificado recobrimo o buraco macular, utilizando fórceps 27-gauge (27-gauge ILM forceps, Grieshaber Alcon, EUA). Realizada troca fluido-ar e tamponamento com mistura inexpandível de ar-SF6 a 20%. A doente foi posicionada em decúbito ventral durante 5 dias.

Resultados: Não existiram complicações no período pós-operatório, existindo recuperação funcional e anatómica ao 3º mês após a cirurgia. A acuidade visual nesta altura é de 20/63. O SD-OCT demonstra encerramento do buraco macular.

Conclusões: A técnica de flap invertido modificado, realizada neste caso com sistema de vitrectomia 27-gauge, parece ser eficaz para o encerramento de buracos maculares de média-grande dimensão e de duração arrastada.