



GLAUCOMA, NEUROFTALMOLOGIA, OFTALMOLOGIA PEDIÁTRICA,
ONCOLOGIA, ÓRBITA E RETINA MÉDICA

08:30 | 10:45 SALA NEPTUNO

Mesa: Pedro Fonseca, Nádia Lopes, Isabel Lopes Cardoso

08:46

VD21 - VÁLVULA DE AHMED RETROIROIDIANA NO CONTROLO DA PRESSÃO INTRAOCULAR PÓS QUERATOPLASTIA PENETRANTE

Andreia Soares¹, Gabriel Morgado¹, Luís Torrão², Fernando Vaz¹
(¹Hospital de Braga, ²Hospital São João)

Introdução: Descrição de um caso clínico de um paciente, vítima de um traumatismo do olho esquerdo(OE) em 2012, submetido a queratoplastia penetrante e subsequente cirurgia de glaucoma, com colocação de válvula retroiridiana Ahmed, com facoemulsificação do cristalino e implante de lente intraocular.

Caso clínico: Paciente de 35 anos, sob terapia anti-retrovírica tripla por HIV, vítima de traumatismo do OE em 2012, do qual resultou um leucoma neovascularizado total, por formação de úlcera hipopiónica com descemetocelo, pós-trauma. As acuidades visuais(AV) antes do transplante eram 10/10(OD) e MM(OE). A biomicroscopia(BMO) do OE apresentava leucoma com descemetocelo central, com câmara anterior(CA) formada. A eco modo B não revelou alterações do polo posterior e a UBM demonstrou espessamento corneano com sinéquias anteriores. Foi realizado um transplante de córnea, e após a cirurgia apresentava um enxerto transparente e sutura tensa, com CA formada, midríase média fixa e PIO de 41mmHg. Foi submetido a implante de válvula de Ahmed 2 meses após o transplante de córnea, por manter PIO's altas, refratárias à terapêutica médica máxima. Nove meses após cirurgia de glaucoma, apresenta uma pressão intraocular controlada (atualmente com 17mmHg, sob azarga), com AV(OE) de 3/10 sc e 5/10 cc +1.00-300x90º, com enxerto transparente e bom posicionamento do tubo da válvula. A microscopia especular do OE demonstra uma contagem endotelial de 1095 células e CV de 80.

Vídeo: É apresentado o vídeo do implante do dispositivo de drenagem e facoemulsificação do cristalino. Por perda de substância durante a facoemulsificação, no local da paracentese (interface enxerto-córnea receptora), utilizou-se cianoacrilato para tamponar a ferida e minimizar o astigmatismo. Apresenta-se a evolução pos-operatória do procedimento.

Conclusão: A colocação do tubo retroiridiano da válvula demonstrou ser uma solução eficaz, para o controlo da hipertensão ocular pós queratoplastia penetrante, minimizando a possível perda de células endoteliais, ao aumentar a distância tubo-endotélio. A utilização de cianoacrilato, para tamponar a perda de substância da córnea, dispensou a utilização de suturas, favorecendo o controlo pos operatório do astigmatismo.