



**CATARATA, CÓRNEA, CIRURGIA IMPLANTO-REFRACTIVA,  
SUPERFÍCIE OCULAR EXTERNA**

08:30 | 10:45 SALA NEPTUNO

Mesa: Walter Rodrigues, João Póvoa, João Feijão

09:02

**VD39 - LENTE INTRAOCULAR FÁQUICA, CATARATA E DESCOMPENSAÇÃO ENDOTELIAL - QUE  
ABORDAGEM CIRÚRGICA?**

Armando Pimenta Leal<sup>1</sup>, Maria João Quadrado<sup>1</sup>, João Pedro Marques<sup>1</sup>, João Póvoa<sup>1</sup>, Esmeralda Costa<sup>2</sup>,  
Andreia Martins Rosa<sup>3</sup>, Cristina Tavares<sup>1</sup>, Joaquim Murta<sup>3</sup>

(<sup>1</sup>Centro de Responsabilidade Integrado de Oftalmologia - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, <sup>2</sup>Centro de Responsabilidade Integrado de Oftalmologia - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra (FMUC), <sup>3</sup>Centro de Responsabilidade Integrado de Oftalmologia – Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra (FMUC))

**Introdução:** A catarata e a descompensação endotelial são duas complicações sérias das lentes intra-oculares fáquicas. A sua resolução no mesmo tempo cirúrgico é a abordagem mais conveniente para o doente, mas implica uma criteriosa técnica cirúrgica.

**Material e Métodos:** Doente do sexo feminino de 54 anos de idade, com história de implante de LIO de suspensão à íris em 2002 por alta miopia de -30 dioptrias em ambos os olhos. A melhor acuidade visual corrigida (MAVC) do OD em 2002 pré implante da LIO fáquica era de 20/200 e após implante melhorou para 20/100. Em 2015 apresentou-se no nosso serviço com queratopatia bolhosa e catarata nuclear OD LOCS II. A MAVC era de apenas 20/400. A contagem de células endoteliais não foi possível. Apresentamos uma técnica inovadora de cirurgia de catarata em olhos com LIO fáquicas de suporte à íris. Após uma incisão de 2.75 mm e injeção de viscoelástico dispersivo, o háptico temporal da LIO fáquica é libertado e reenclavado inferiormente às 7h. A injeção de epinefrina intracamerular permite uma boa midríase para a catarata, sendo rapidamente reversível para a realização do transplante lamelar posterior. Foi inserida uma LIO monobloco no saco capsular. A incisão foi estendida para 5.5 mm para permitir o explante da LIO fáquica após libertação dos hápticos. Suturou-se a porta de entrada e procedeu-se ao transplante endotelial (DSAEK).

**Resultados:** Observou-se uma melhoria anatómica e funcional, apresentando a doente uma córnea transparente com lentículo bem aplicado, um segmento anterior calmo com LIO CP in situ. A acuidade visual passou para 20/100 sem correção.

**Conclusão:** Esta nova abordagem permite efetuar a facoemulsificação da catarata em doentes previamente implantados com LIO fáquica mantendo uma excelente estabilidade da câmara anterior. O DSAEK permanece a cirurgia mais frequentemente efetuada nas doenças endoteliais da córnea, e quando efetuado no mesmo tempo operatório que a cirurgia de catarata permite evitar uma outra intervenção cirúrgica, com todas as vantagens daí decorrentes para o doente.