



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

08:30 | 10:45 SALA NEPTUNO

Mesa: Walter Rodrigues, João Póvoa, João Feijão

09:58

**VD46 - QUERATOPLASTIA PENETRANTE COMBINADA COM EXTRACÇÃO EXTRACAPSULAR DO
CRISTALINO E IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR: O PROCEDIMENTO TRIPLO!**

Ivo Gama, Walter Rodrigues, Manuel Monteiro-Grillo
(Hospital Santa Maria - Centro Hospitalar Lisboa Norte)

Introdução: A queratoplastia penetrante (QP) combinada com extracção extracapsular do cristalino “a céu aberto” e implante de lente intraocular (procedimento triplo-PT) tem sido o tratamento de escolha para doentes com opacidade da córnea e catarata concomitantes. O procedimento combinado permite reduzir o número de procedimentos utilizados e uma reabilitação visual mais rápida do que a realização das mesmas cirurgias isoladamente. O leucoma da córnea associado catarata significativa foi responsável por 19-35% das cirurgias triplas de 1976-2004, sendo a distrofia endotelial de Fuchs a patologia corneana que mais motivou procedimentos triplos nesse período (31-80%). A associação da QP à cirurgia de catarata permite a realização desta última com maior segurança.

Material e Métodos: Apresenta-se um vídeo que demonstra todos os passos cirúrgicos da realização do PT no olho direito de um doente de 70 anos, com leucoma central extenso da córnea de longa duração (desde criança) e catarata densa. A cirurgia foi realizada por Cirurgião de Córnea sénior graduado (WR). Durante o vídeo, são fornecidos conselhos e dicas para a realização bem-sucedida de cada passo cirúrgico.

Resultados: No pré-operatório, a acuidade visual era de percepção luminosa sem projecção. Perante a constatação pré-operatória de catarata densa associada ao leucoma central da córnea, optou-se pelo PT. Primeiro, procedeu-se à trepanação da córnea do dador, seguida da trepanação da córnea hospedeira, com trépano de Hessburg-Barron. De seguida, iniciou-se a cirurgia de catarata a “céu aberto”. Corou-se a cápsula anterior com azul tripano, e preencheu-se a câmara anterior com dispositivo viscocirúrgico. Foi criada uma capsulorréxis circular contínua, com uso de cistótomo. A hidrodissecção, seguida da extracção extra-capsular do cristalino foram realizadas. Foi realizada irrigação-aspiração manual dos restos corticais com cânula de Simcoe e foi implantada uma lente intraocular acrílica de 3 peças no saco capsular, com cápsula posterior íntegra. Foi aspirado o viscoelástico da câmara anterior e, de seguida, o enxerto querático foi suturado à córnea hospedeira com 2 suturas contínuas de monofilamento de 10-0. Ao fim de 5 meses de seguimento pós-operatório, sem complicações, o enxerto é transparente e não existe opacificação da cápsula posterior.

Conclusão: O procedimento triplo, apesar de menos utilizado actualmente, mantém-se actual, como o tratamento de eleição de leucomas centrais extensos da córnea associados a catarata significativa. É necessária uma boa visualização do cristalino para uma cirurgia de catarata segura, facto que é possível pela associação da QP, no mesmo tempo operatório, permitindo maximizar a reabilitação visual num único tempo cirúrgico. A extracção extracapsular do cristalino “a céu aberto” é segura, quando realizada por cirurgiões experientes. No caso apresentado, a cirurgia tripla permitiu alcançar uma transparência de meios e bons resultados, sem complicações.