

Heloisa Andrade Maestrini, José Aloísio Massote, Angela Andrade Maestrini, Thatiana Almeida Fernandes,
Sarah Cenachi Freitas, Amanda Batista Lopes
Ocularare Hospital de Oftalmologia

RESUMO

OBJETIVO: Relatar o resultado do implante de iStent em ambos os olhos de uma paciente que desenvolveu hipertensão ocular persistente após quadro típico de BADI (Despigmentação Iriana Aguda Bilateral). **RELATO DO CASO:** Paciente de 62 anos, sexo feminino, que apresentou quadro típico de BADI em abril de 2019, com início agudo de dor, hiperemia e fotofobia bilaterais e simultâneas, com hipertensão ocular (34 mmHg AO). Relatava quadro de pneumonia e sinusite dois meses antes do quadro oftalmológico, tendo sido tratada com amoxicilina-clavulanato e moxifloxacino orais. O quadro oftalmológico foi inicialmente diagnosticado e tratado como veíte aguda bilateral e a paciente recebeu prednisona e acetazolamida orais e colírios de prednisolona, betaxolol, brimonidina, dorzolamida e atropina AO. Após 2 meses, os corticóides foram suspensos e houve recorrência do quadro, com hiperemia, dispersão pigmentar na câmara anterior e despigmentação bilateral da íris. A gonioscopia mostrava intensa deposição de pigmentos 360° AO. Só então foi feito o diagnóstico de BADI e foi iniciado Aciclovir oral. O quadro da dispersão resolveu-se em 4 meses, porém, após 1 ano do início do quadro, a PIO mantinha-se elevada e a paciente usava 3 colírios (betaxolol, brimonidina e dorzolamida) para manter a PIO em 17/18 mmHg. Com o desenvolvimento de catarata bilateral, foi proposta a cirurgia de FACO-iStent para AO, cirurgias realizadas em maio e junho de 2020. Em sua última consulta, três meses após as cirurgias, ela mostrava ótimo controle da PIO (11/12 mmHg) sem hipotensores. **CONCLUSÃO:** O iStent pode ser uma opção segura e eficaz no tratamento da hipertensão após BADI. Este é o primeiro relato do uso do iStent na BADI.

OBJETIVO

Relatar o caso de uma paciente com quadro de hipertensão ocular persistente após BADI, que obteve ótimo controle da pressão intraocular (PIO) com o implante do iStent de primeira geração em ambos os olhos.

RELATO DO CASO

Paciente do sexo feminino, de 62 anos de idade, atendida em abril/2019, com quadro agudo e bilateral de dor ocular, hiperemia conjuntival e fotofobia, associadas a hipertensão ocular (PIO de 34mmHg em ambos os olhos). A paciente estava sendo tratada como suposta veíte hipertensiva, recebendo colírios de atropina, de prednisolona, e hipotensores oculares tópicos (betaxolol, dorzolamida e brimonidina), além da acetazolamida, por via oral. Seu quadro havia sido precedido de pneumonia e sinusite, que foram tratadas com os antibióticos amoxicilina-clavulanato e moxifloxacino. A paciente foi submetida à avaliação por médico reumatologista, com extensa propedêutica reumatológica e infecciosa, sem que fosse fechado um diagnóstico específico. Após dois meses, o colírio de corticosteroide foi suspenso, com recidiva dos sinais e sintomas.

Em agosto/2019, foi feito o diagnóstico de despigmentação aguda bilateral da íris (BADI). A biomicroscopia (Fig.1) revelava, em ambos os olhos, atrofia do estroma anterior da íris na média periferia da íris, porém sem defeitos de transluminação. Havia também sinéquia posterior nos 180 graus inferiores. À gonioscopia, em ambos os olhos, observou-se seio cameralar amplo, trabeculado negro em 360 graus e “tapete” de pigmento na metade inferior do seio cameralar. À fundoscopia, seus discos ópticos tinham aspecto normal, sem sinais de neuropatia óptica glaucomatosa (OD= 0,4 e OE=0,5).

A paciente vinha mantendo bom controle da PIO com três medicações tópicas (PIO 17/18mmHg em abril/2020). No entanto, um ano após o diagnóstico, a paciente desenvolveu catarata e foi indicada facoemulsificação para AO, que foi combinada com o uso do iStent de primeira geração (G1) (maio e junho de 2020). Após a cirurgia, que foi bem sucedida, a paciente manteve níveis tensionais adequados (PIO 11/12 mmHg), sem mais necessitar de colírios hipotensores.

Refração final em 09/09/2020

OD: +0,25 -0,75 x 05° (20/20) OE: pl -0,75 x 170 (20/20)

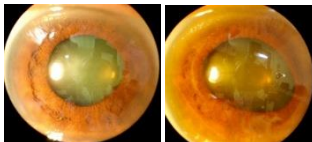


Figura 1: Biomicroscopia OD/OE

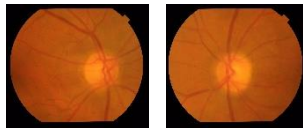


Figura 2: Retinografia OD/OE

Heloisa Andrade Maestrini, José Aloísio Massote, Angela Andrade Maestrini, Thatiana Almeida Fernandes, Sarah Cenachi Freitas, Amanda Batista Lopes,

Ocularre Hospital de Oftalmologia

Belo Horizonte, MG, Brasil

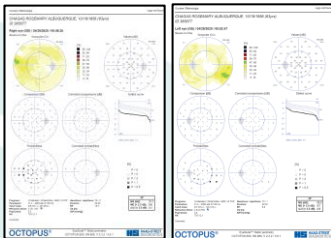


Figura 3: campimetrias computadorizadas

INVESTIGAÇÃO LABORATORIAL:

VHS: 7 PCR: 4 TGO: 25 TGP: 18
Gama GT: 18 Uréia: 39 Creatinina: 0,72
Fator reumatoide: 7,9 FAN: não reagente
cANCA: não reagente pANCA: não reagente
HLA B27: ausente EPF: negativo
Enzima conversora de angiotensina: 77 (positivo acima de 70)
Lisozima: 14 (Negativo até 17) Cálcio sérico: Negativo 8,7
HbS Ag: 0.33 Anti HbS: 2 Anti-HC: não reagente.
VDRL: não reagente FTA-Abs: não reagente
Sorologia para toxoplasmose: IgM não reagente IgG positivo
Sorologia para herpes simples: IgM: não reagente e IgG: 22
Sorologia para herpes zoster: IgM: não reagente IgG: 323
Teste tuberculínico: ausência de nódulo
Exame parasitológico de fezes: negativo

DISCUSSÃO

A despigmentação bilateral aguda da íris (BADI)^{1,2} é caracterizada pelo início súbito de intensa dispersão pigmentar da íris, com deposição de pigmentos no seio cameralar, com obstrução do trabeculado, com rápido aumento da pressão intraocular. O acometimento é sempre bilateral, simultâneo e simétrico. A associação da BADI com uso moxifloxacino já é bem estabelecida. No presente caso, inicialmente, devido à presença de dor, hiperemia, e supostas células na câmara anterior, associadas à hipertensão ocular, pensou-se estar diante de um quadro de uveíte anterior. No entanto, o aspecto típico dos pigmentos no seio cameralar juntamente com as áreas de atrofia setorial e despigmentação da íris, bem como o início súbito e bilateral, associados ao histórico de uso de moxifloxacino sistêmico, fechou-se o diagnóstico para BADI. Apesar da resolução da dispersão pigmentar, a paciente manteve hipertensão ocular persistente, necessitando do uso de 3 colírios hipotensores. Como ela desenvolveu catarata com indicação cirúrgica, surgiu a oportunidade de se realizar, em conjunto, alguma técnica que pudesse auxiliar no controle da PIO.

Sabe-se que, nos quadros de dispersão pigmentar, a obstrução da via trabecular inicialmente situa-se apenas na parede do trabeculado. Somente depois de algum tempo de evolução, pode haver lesão das vias pós-trabeculares de drenagem do humor aquoso³. Pensando nisso, o implante do iStent foi proposto, com o objetivo inicial de se tentar reduzir a medicação hipotensora^{4,5}.

Curiosamente, a paciente obteve excelente resposta com o uso de apenas um iStent de primeira geração em cada olho⁶, permitindo a suspensão de toda a medicação hipotensora. Essa resposta surpreendente talvez seja um indicativo de que suas vias pós-trabeculares ainda estivessem preservadas, talvez pelo pouco tempo de evolução do quadro (um ano).

Este é o primeiro relato do uso do iStent em um caso de hipertensão ocular após BADI.

CONCLUSÃO

Diante de um quadro de BADI, após a fase aguda e a resolução da dispersão pigmentar, caso persista a hipertensão ocular, o implante do iStent pode ser uma opção segura e eficaz⁶.

REFERÊNCIAS:

- 1- Tugal-Tutkun I, Urgancioglu M. Bilateral acute depigmentation of the iris. Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol. 2006 Jun;244(6):742-6.
- 2- Maestrini HA, Maestrini AA, Machado Dde O, Santos DV, Almeida HG. Bilateral acute depigmentation of the iris (BADI): first reported case in Brazil. Arq Bras Oftalmol. 2013 Jan-Feb;76(1):42-4.
- 3- Luthaus JA, Meyer PAR, Khatib TZ, Martin KR. The Effects of Trabecular Bypass Surgery on Conventional Aqueous Outflow, Visualized by Hemoglobin Video Imaging. J Glaucoma. 2020 Aug;29(8):656-665.
- 4- Le JT, Bickett AK, Wang L, Li T. Ab interno trabecular bypass surgery with iStent for open-angle glaucoma. Cochrane Database Syst Rev. 2019 Mar 28;3(3).
- 5- Popovic M, Campos-Moller X, Saheb H, Ahmed IK. Efficacy and Adverse Event Profile of the iStent and iStent Inject Trabecular Micro-bypass for Open-angle Glaucoma: A Meta-analysis. J Curr Glaucoma Pract. 2018 May-Aug;12(2):67-84.
- 6- Katz LJ, Erb C, Caroreiller Guillaume A, Fes AM, Voskanyan L, Giamporcuro JE, Hornbeak DM. Long-term titrated IOP control with one, two, or three trabecular micro-bypass stents in open-angle glaucoma subjects on topical hypotensive medication: 42-month outcomes. Clin Ophthalmol. 2018 Jan 31;12:255-262.