



MANEJO CIRÚRGICO APÓS TRAUMA OCULAR CONTUSO COM LUXAÇÃO DO COMPLEXO SACO-LIO



AUTORES: LUCAS BRANDÃO DAMASCENO GÓES¹, KARINE OLIVEIRA ANDRADE², LINCOLN FEITOSA LEITE², PRISCILA OLIVEIRA ANDRADE², VINÍCIUS CARRIERO LIMA³, CLÁUDIO AUGUSTO JUNQUEIRA DE CARVALHO⁴

1. ACADÊMICO DA FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS – BELO HORIZONTE – MINAS GERAIS - BRASIL

2. RESIDENTE EM OFTALMOLOGIA NO CENTRO OFTALMOLÓGICO DE MINAS GERAIS- BELO HORIZONTE - MINAS GERAIS – BRASIL

3. FELLOWSHIP EM RETINA E VÍTREO NO CCENTRO OFTALMOLÓGICO DE MINAS GERAIS – BELO HORIZONTE – MINAS GERAIS – BRASIL

4. PRECEPTOR DO DEPARTAMENTO DE RETINA E VÍTREO DO CENTRO OFTALMOLÓGICO DE MINAS GERAIS – BELO HORIZONTE – MINAS GERAIS – BRASIL

** OS AUTORES DECLARAM AUSÊNCIA DE CONFLITOS DE INTERESSE

INTRODUÇÃO

O manejo cirúrgico da luxação do saco capsular e lente intraocular para câmara anterior após um trauma, apresenta ao cirurgião oftalmológico inúmeros desafios. Desde a avaliação clínica até a abordagem cirúrgica, o paciente necessita de cuidados pré operatórios, técnicas e dispositivos intraoperatórios adicionais para garantir o melhor resultado.

Relatamos uma complicação em paciente pseudofácico que deve ser tratada com prioridade devido aos potenciais riscos de acometimento da interface vitreoretiniana.

OBJETIVO

Descrever o manejo simples e seguro do reposicionamento de uma lente intraocular (LIO) após um trauma ocular contuso.

MATERIAIS E MÉTODOS

Métodos: Relato de caso, as informações foram obtidas por meio da análise do prontuário e revisão da literatura.

Relato de caso: HGA, 78 anos, encaminhado ao departamento de retina com baixa acuidade visual súbita em olho direito (OD), após trauma contuso com madeira. AV SC 20/50. Biomicroscopia OD: LIO com háptico superior e saco luxados para câmara anterior.

Trata-se de um paciente com idade avançada, submetido a facectomia prévia e ao recente trauma, em que se buscou minimizar a manipulação intraocular e o trauma cirúrgico. Realizado vitrectomia anterior e posterior ampla para descolamento de vítreo e reposicionamento de LIO (LIO implantada no sulco), paciente apresentava suporte e LIO estável.

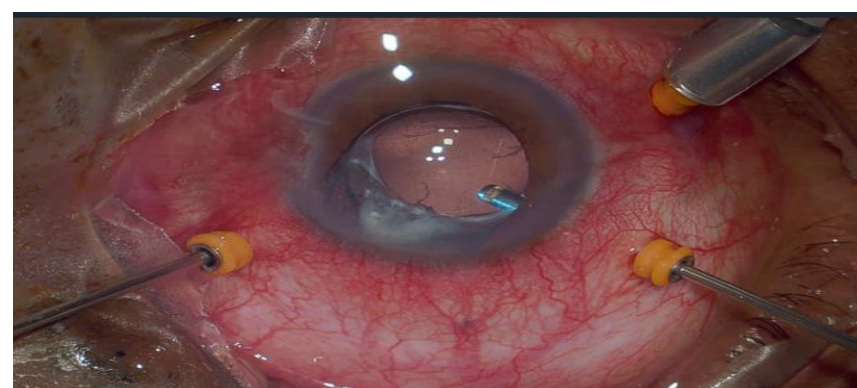


Imagem 1 – Lente intraocular com háptico superior e saco luxados para câmara anterior.

RESULTADO

No sétimo dia de pós operatório a acuidade visual sem correção era de 20/20. A técnica descrita optou-se por não realizar o explante da LIO, a externalização das hápticas ou qualquer intervenção através da câmara anterior, objetivando-se a mínima manipulação intraocular para preservar a integridade da córnea.

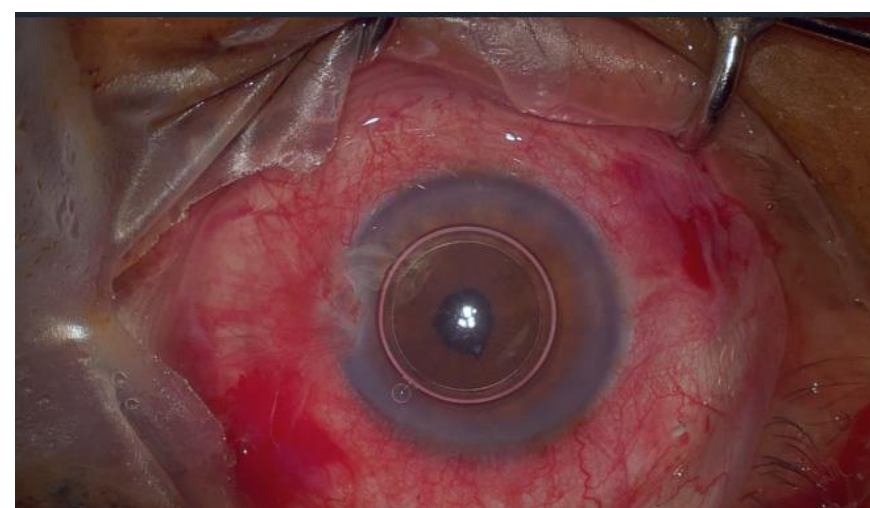


Imagem 2- Aspecto ao final da cirurgia.

CONCLUSÃO

Relatamos um caso potencialmente grave de trauma ocular com luxação parcial de saco capsular para câmara anterior em paciente pseudofácico. Apresentamos uma alternativa cirúrgica simples, segura e presumivelmente reprodutível com possibilidade de reabilitação visual precoce.

Referências:

1. Kim, S.S., Smiddy, W.E., Feuer, W., Shi, W. Management of dislocated intraocular lenses. *Ophthalmology*. 2008;115:1699–1704.
2. Packer M, Fine IH, Hoffman RS. Suture fixation of a foldable acrylic intraocular lens for ectopia lentis. *J Cataract Refract Surg* 2002; 28: 183–185.
3. Moreno-Montañés, J., Heras, H., and Fernández-Hortelano, A. Surgical treatment of a dislocated intraocular lens-capsular bag-capsular tension ring complex. *J Cataract Refract Surg*. 2005; 31: 270–273.
4. Oner, F.H., Kocak, N., Saatci, A.O. Dislocation of capsular bag with intraocular lens and capsular tension ring. *J Cataract Refract Surg*. 2006;32:1756–1758.
5. Smiddy WE, Guererro JL, Pinto R, Feuer W. Retinal detachment rate after vitrectomy for retained lens material after phacoemulsification. *Am J Ophthalmol* 2003; 135:183–187.
6. Stutzman RD, Stark WJ. Surgical technique for suture fixation of an acrylic intraocular lens in the absence of capsule support. *J Cataract Refract Surg* 2003; 29:1659–1662.