

Síndrome de Urrets-Zavalía pós vitrectomia posterior submetida a pupiloplastia *single-pass four-throw* – Relato de Caso

Gabriel Matos Machado, Thiago Magalhães Nardelli Silva, João Jorge Nassaralla Junior

Instituto de Olhos de Goiânia

OBJETIVO

Relatar caso de Síndrome rara, de fisiopatologia ainda incerta, e fornecer dados do desenvolvimento da síndrome em uma situação ainda não relatada, enriquecendo assim a discussão acerca da patologia e hipóteses fisiopatológicas

RELATO

Paciente de 60 anos, sexo feminino, foi encaminhada ao serviço de glaucoma do hospital Instituto de Olhos de Goiânia devido hipertensão ocular refratária a tratamento clínico decorrente de pós operatório de vitrectomia *via pars plana* realizada em outro serviço.

Paciente previamente diagnosticada com buraco macular grau 4⁽⁵⁾ em olho esquerdo, confirmado por fundoscopia e tomografia de coerência óptica (OCT) em aparelho Cirrus HD-OCT 5000/500 (figura 1).



Figura 1 - OCT - HD- Olho Esquerdo - Buraco Macular

Submetida então a facoemulsificação (FACO) e vitrectomia *via pars plana* (VVPP), em procedimentos separados, com intervalo de 10 dias entre eles. Evoluiu sem intercorrências em pós-operatório de FACO. Realizado então VVPP 23G, com insucesso de “peeling” de membrana limitante interna corada com azul brilhante, e utilização de gás octafluoropropano (C₃F₈) diluído em 1:4cc, com uso de Vigadexa®- Alcon (moxifloxacino e dexametasona) em pós-operatório. Paciente avaliada em 1º dia pós-operatório (DPO) sem intercorrências, e então reavaliada ao 10º DPO de VVPP, apresentando hipertensão ocular de 30 mmHg, com flutuações pressóricas até o 40º DPO em que apresentou pressão intraocular de 44 mmHg apesar do tratamento clínico com Drusolol® - Genom (dorzolamida e timolol) e Glaub®- Genom (brimonidina), sendo então encaminhada ao serviço de glaucoma da nossa instituição.

Ao exame na lâmpada de fenda, constatou-se midríase fixa em olho esquerdo, refratária à pilocarpina, fotofobia discreta, ausência de bloqueio pupilar, e à gonioscopia, sinéquias anteriores em 360º no trabeculado, apenas no olho esquerdo. Mediante tonometria de aplanção de Goldman, aferiu-se pressão intraocular de 46mmHg. Confirmou-se, portanto, diagnóstico de Síndrome de Urrets-Zavalía (UZS), sendo então realizado a técnica de pupiloplastia “*single-pass four-throw*” associada à sinequiálise e trabeculotomia transluminal assistida por gonioscopia (GATT) sem intercorrências.

Paciente evoluiu com remissão de sintomas de fotofobia, bom aspecto estético (figura 2) e pressão intraocular de 16 mmHg em uso de Drusolol® até o presente momento, após 13 meses de pós operatório, com ângulo aberto e visualização de trabeculoplastia pérvia em 3 quadrantes pela gonioscopia (figura 3) e manutenção de buraco macular.

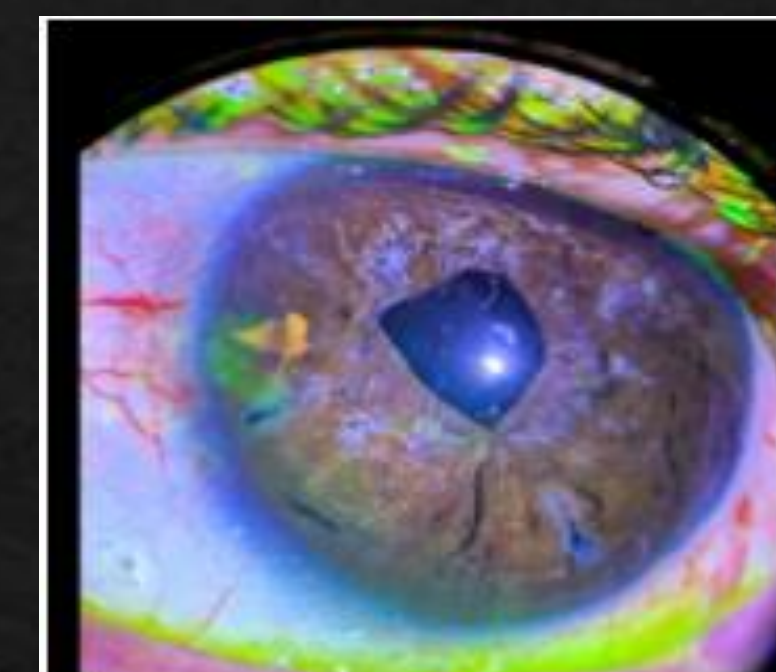


Figura 2 - Pupiloplastia *single-pass-four-throw*

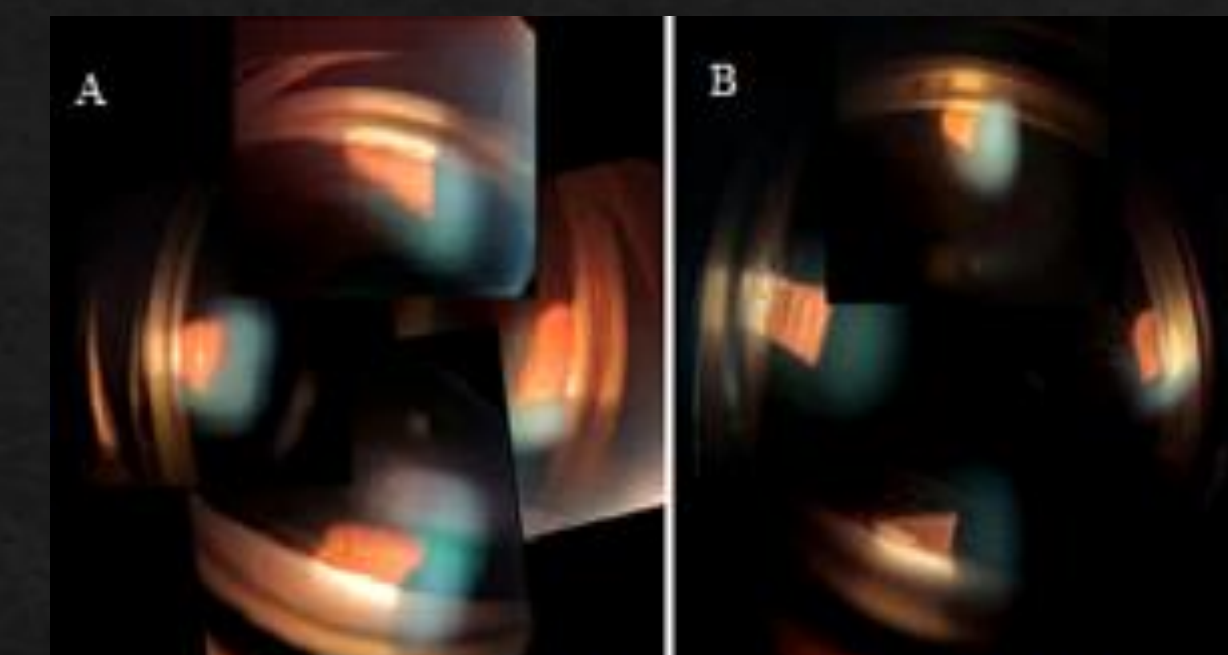


Figura 3 - (A) Gonioscopia OD com ângulo aberto nos 4 quadrantes. (B) Gonioscopia OE com trabeculoplastia pérvia em 3 quadrantes pós GATT.

CONCLUSÃO

Apesar da limitação metodológica de um relato de caso, o resultado satisfatório do inédito caso relatado e o fato de ainda não ter sido descrito como consequência pós-operatória de VVPP pode ajudar na elucidação fisiopatológica dessa síndrome.

A realização de novas técnicas terapêuticas que se mostrem eficazes faz-se necessária na medicina baseada em evidências, corroborando ou refutando resultados alcançados em diferentes populações do mundo. Um método de avaliação intraoperatório da pressão intraocular, que seja reprodutível e viável economicamente, faz-se necessário para maior evidência em casos de UZS. Para comprovar aumentos pressóricos intraoperatórios, corroborando ou refutando hipóteses fisiopatológicas da síndrome, assim como, caso confirmada hipótese hipertensiva, evitando então aumentos inadvertidos da pressão intraocular no peroperatório e novos casos dessa sequela cirúrgica.