

AUTORES: EDUARDO DE ABREU BORGES¹, JÚLIA CARVALHO BARBOSA², LAURA PINHEIRO VIZIBELLI³, CLARICE FREIRE DAYRELL⁴

1. RESIDENTE SEGUNDO ANO OFTALMOLOGIA DO CENTRO OFTALMOLÓGICO DE MINAS GERAIS - BELO HORIZONTE - MINAS GERAIS – BRASIL
 2. FELLOW DO DEPARTAMENTO DE GLAUCOMA DO CENTRO OFTALMOLÓGICO DE MINAS GERAIS – BELO HORIZONTE – MINAS GERAIS – BRASIL
 3. RESIDENTE PRIMEIRO ANO OFTALMOLOGIA DO CENTRO OFTALMOLÓGICO DE MINAS GERAIS – BELO HORIZONTE – MINAS GERAIS – BRASIL
 4. PRECEPTORA DEPARTAMENTO DE GLAUCOMA DO CENTRO OFTALMOLÓGICO DE MINAS GERAIS – BELO HORIZONTE – MINAS GERAIS – BRASIL
- ** OS AUTORES DECLARAM AUSÊNCIA DE CONFLITOS DE INTERESSE

INTRODUÇÃO:

A trabeculectomia tem-se mostrado uma das cirurgias mais eficazes em olhos com evidências de progressão de dano glaucomatoso e pressão intra-ocular superior a pressão-alvo mesmo em uso de terapia medicamentosa, além de pacientes sem condições clínicas ao tratamento farmacológico. Em caso de situações de hipotonia ocular após o procedimento, hiperfiltração da bolha deve ser sempre considerada como uma possível causa.

OBJETIVO:

Relatar um caso de ressecção de bolha hiperfiltrante para tratamento de hipotonia ocular crônica, obtendo-se bom controle da pressão intra-ocular após procedimento.

RELATO DE CASO:

Paciente masculino, 60 anos, sem comorbidades, submetido a trabeculectomia (TREC) no olho direito (OD) em 2015 e no olho esquerdo (OE) em 2016. Compareceu à urgência do Centro Oftalmológico de Minas Gerais queixando-se de prurido, aumento progressivo da bolha em OD e consequente fechamento ocular incompleto nesse olho. Em uso de Azorga OE. À biomicroscopia apresentava bolha pérvia muito elevada, cística, com áreas avasculares em OD, pressão intra-ocular (PIO) de 4mmHg em OD e 13 mmHg em OE. Bolha OE com bom aspecto, cística. Apresentava maculopatia hipotônica com dobras de coróide em região macular OD. Avaliado pelo departamento de Glaucoma que optou por realizar intervenção cirúrgica de ressecção da bolha com colocação de patch escleral. Paciente evoluiu com bom controle da PIO (14mmHg OD), sem demais queixas. Mantém acompanhamento no departamento de Glaucoma.

CONCLUSÃO:

Na busca da etiologia de hipotonia após TREC, hiperfiltração deve ser sempre aventada como uma das causas. Quando as opções de tratamento conservadoras não forem eficazes ou o quadro exige resolução mais rápida (como em casos de maculopatia hipotônica), deve-se considerar revisão cirúrgica. No presente trabalho, a ressecção da bolsa hiperfuncionante mostrou-se eficaz no tratamento da hipotonia ocular crônica.



Figura 1 e 2: Bolha em OD elevada, de aspecto cístico, atrapalhando o fechamento ocular.

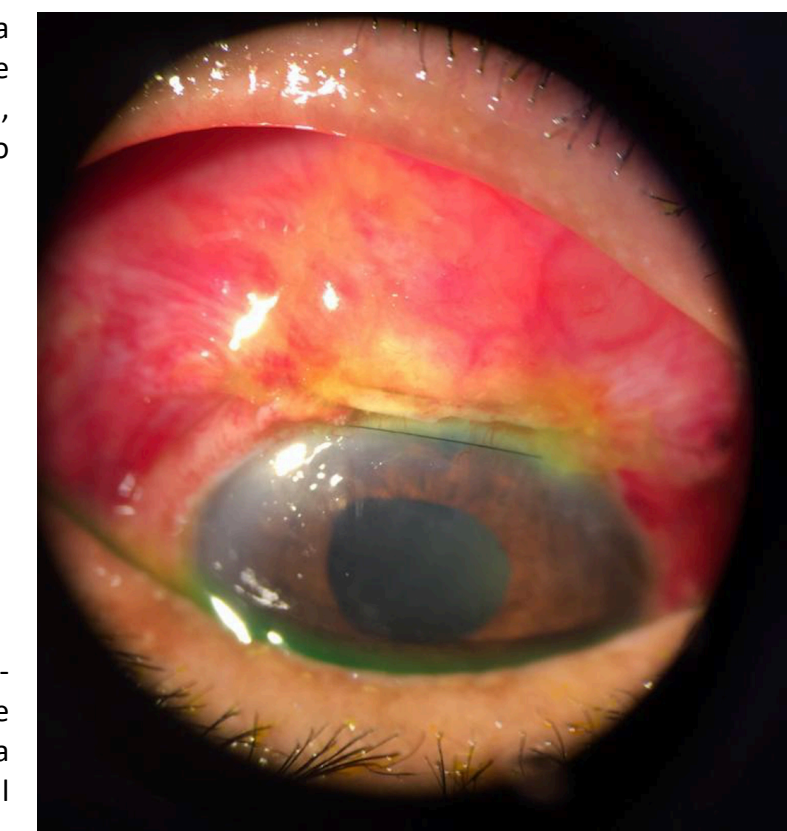


Figura 3: pós-operatório de ressecção de bolha com patch escleral subconjuntival.

REFERÊNCIAS:

1. BITRIAN, E. et al. Bleb revision for resolution of hypotony maculopathy following primary trabeculectomy. *Am J Ophthalmol.* 2014 September ; 158(3): 597–604.
2. CRONEMBERGER, S. et al. Ressecção de bolsa hiperfuncionante para tratamento de hipotonia ocular crônica - relato de casos. *Arq. Bras. Oftalmol.* 2004. vol.67 no.4.
3. LIU, P. et al. Management of hypotony after glaucoma filtering surgery. *Tai Journal of Ophthalmology.* 5 (2015) 44 - 47.