

Adaptação de lente de contato em microcórnea: relato de um caso ⁺

Contact lens fitting on microcornea: a case report

Wil Oliveira da Costa ⁽¹⁾
Ayrton R. B. Ramos ⁽²⁾
Michele A. Buquera ⁽³⁾
Saly Bugmann Moreira ⁽⁴⁾
Hamilton Moreira ⁽⁵⁾

RESUMO

Os autores relatam um caso de adaptação de lente de contato em uma paciente portadora de microcórnea e microftalmia que foi submetida a facectomia sem lente intraocular (LIO).

Adaptou-se uma lente de contato fluorsiliconada de +14,25 dioptrias com curva base (CB) mais curva que K (46,00) e diâmetro pequeno (8,3), proporcionando acuidade visual de 20/60 a paciente. Esta lente mostrou-se adequada para o caso clínico.

Palavras-chave: Microcórnea; Lente de contato; Afacia.

INTRODUÇÃO

O termo microcórnea refere-se à córnea cujo diâmetro é menor que 10-11 mm. Esta anormalidade pode ser transmitida de forma dominante ou recessiva, sendo a transmissão dominante a mais comum. Quando todo o segmento anterior do olho é pequeno, o termo microftalmia anterior é utilizado. Quando o olho inteiro é pequeno e malformado usa-se o termo microftalmia. Nanofthalmia caracteriza um olho pequeno, porém, normal quanto à anatomia ¹.

Pacientes com microcórnea geralmente apresentam hipermetropia devido ao fato de possuírem córneas mais planas ¹, mas qualquer tipo de erro de refração é possível ².

Várias alterações oftalmológicas podem estar associadas à microcórnea, incluindo-se a microftalmia, catarata, coloboma de íris e nervo óptico entre outras ³. Glaucoma de ângulo aberto pode aparecer tardiamente em 20% dos pacientes. Ocasionalmente o glaucoma congênito coexiste ².

Os pacientes afácicos podem ter

acuidade visual (AV) útil sem lente de contato (LC). A grande vantagem da LC sobre o óculos é melhorar a qualidade da visão com aumento do campo visual e eliminação do efeito prismático. Além disso, nos casos unilaterais, possibilita a AV binocular.

O objetivo deste estudo é relatar um caso de paciente portadora de microcórnea e microftalmia, onde a adaptação de LC foi necessária para a correção óptica.

RELATO DO CASO

Paciente do sexo feminino com 9 anos de idade, com baixa de AV em ambos os olhos (AO). A AV em olho direito (OD) era de 20/100 sem correção e em olho esquerdo (OE) era de conta dedos a 2 metros sem correção, sendo que o OD apresentava catarata e o OE havia sido submetido à facectomia e vitrectomia via pars plana (VPP) 1 mês antes da paciente comparecer ao serviço de lentes de contato de um hospital universitário. A refração objetiva em OD era impossível e a subjetiva não oferecia melhora da

* Trabalho realizado no Serviço de Oftalmologia da Faculdade Evangélica de Medicina do Paraná.

⁽¹⁾ Médico Residente (R2) do Serviço de Oftalmologia da Faculdade Evangélica de Medicina do Paraná.

⁽²⁾ Médico Residente (R2) do Serviço de Oftalmologia da Universidade Federal do Paraná.

⁽³⁾ Acadêmica de Medicina da PUC-PR.

⁽⁴⁾ Professora Assistente e Chefe do Serviço de Lente de Contato da Disciplina de Oftalmologia da Faculdade de Medicina do Paraná Ex-Presidente da Sociedade Brasileira de Lente de Contato e Córnea.

⁽⁵⁾ Professor Assistente da Disciplina de Oftalmologia da Faculdade Evangélica de Medicina do Paraná. Professor Adjunto da Disciplina de Oftalmologia da Universidade Federal do Paraná.

Endereço para correspondência: Dr. Wil Oliveira da Costa. R. Brasília Itiberê, 3726/43. CEP: 80240-060 - Curitiba - PR.

AV. A refração em OE era +16,00 esf -3,00cil x 180°, permitindo uma AV de 20/60. A ceratometria em OE era de 45,25 x 49,50. O diâmetro corneano era igual a 8,9 mm (horizontal) e 8,7 mm (vertical) em OE.

Inicialmente foi testada uma lente gelatinosa com +12,00 dioptrias e diâmetro de 13,5 mm com curva base de 38,50 dioptrias, entretanto não ofereceu boa AV (20/200) e não mostrou adaptação satisfatória.

A segunda lente testada foi uma lente acrílica com CB 45,00 e diâmetro de 8,8 mm, a qual apresentou-se plana.

Após testar-se lentes mais curvas que K, conseguiu-se boa adaptação com uma lente com CB 46,00 e diâmetro de 8,3 mm e grau + 14,25 (grau obtido após sobrefração), possibilitando AV igual a 20/60.

A lente solicitada foi uma LC fluorossiliconada de +14,25 dioptrias com CB de 46,00, diâmetro de 8,3 mm e DK 71. (Figura 1).

DISCUSSÃO

A paciente deste estudo é portadora de Hipertelorismo de Greig, síndrome caracterizada por uma disostose congênita devida a uma anomalia do desenvolvimento dos ossos do crânio e face, levando a um aumento de separação entre as órbitas. Microcórnea, microftalmia, coloboma de íris e nervo óptico, catarata, escleras azuladas e paralisia de músculos retos laterais são as alterações oftalmológicas que, geralmente, estão associadas à síndrome ⁴.

Lentes de contato de uso prolongado são as indicadas para a correção de afacia na infância, porém, têm-se adaptado lentes de contato de uso diário em crianças maiores ⁵.

As lentes hidrofílicas são de fácil

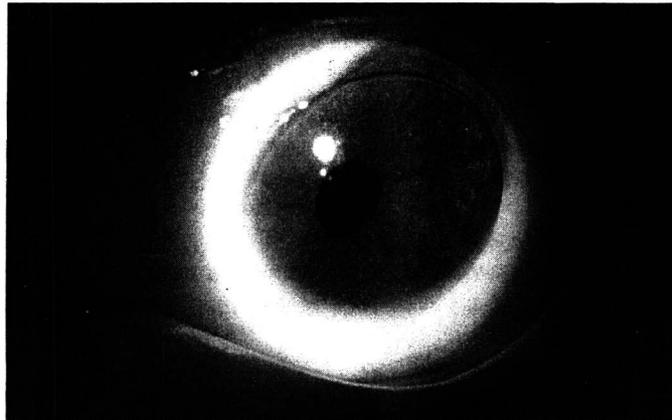


Figura 1 - Observa-se na fotografia sem fluoresceína, a lente de contato bem adaptada.

adaptação, confortáveis e bem toleradas. Entretanto, têm-se preferido adaptar, quando possível, as lentes rígidas gás-permeáveis com alto valor DK, em especial fluorossiliconadas, porque apresentam alta permeabilidade ao oxigênio, são de fácil manuseio, podem corrigir o astigmatismo corneano quando presente, possibilitando melhor AV. Além disso as complicações associadas ao seu uso são menos frequentes ⁵.

Segundo Rosenthal, o fato do paciente possuir microcórnea não deve interferir no uso de LC, se esta for adaptada adequadamente. Ele enfatiza que lentes moncurvas ou bicurvas podem ser usadas ⁶.

A primeira lente testada (hidrofílica) mostrou-se inapropriada para a paciente devido ao alto grau de astigmatismo presente.

A segunda lente testada mostrou-se plana e verificou-se que o diâmetro ainda era grande em relação à córnea da paciente.

A melhor adaptação foi conseguida testando-se uma LC fluorocarbonada com CB 46,00 e diâmetro 8,3 mm com grau de +14,25, que ofereceu boa AV, permitiu boa troca fluoresceínica, com presença de fluoresceína no centro, diminuição na área intermediária e novamente aumentada na periferia (padrão fluoresceínico de lente ideal).

Esta lente também apresentou boa mobilidade e o diâmetro mostrou-se mais apropriado à córnea da paciente, em comparação com as lentes de prova testadas anteriormente (Figura 1).

Quanto ao valor DK do material, na nossa opinião, deve-se dar preferência para lentes com alta permeabilidade, para permitir uma oxigenação adequada da córnea. No caso desta paciente foi encomendada uma lente com DK 71.

SUMMARY

The authors report a case of contact lens fitting in a patient with microcornea and microphthalmia. She had previously been submitted to cataract extraction without intraocular lens (IOL).

It was fitted a +14.25 diopters fluorsiliconated contact lens with base curve (BC) steeper than K (46.00) and small diameter (8.3 mm). The visual acuity was 20/60 with this contact lens. This contact lens was adequated to this case.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AMERICAN ACADEMY OF OPHTHALMOLOGY. Section 8. External Disease and Cornea. 1991-1992 - p. 171.
2. WILSON, F. M. - *Congenital anomaly*. In: SMOLLIN, G. et THOFT, R. A. - *The Cornea*. Little, Brown & Company, Boston, Massachusetts. 1987 - p. 459-60.
3. CRAWFORD, J. S.; MORIN, J. D. - *The Lens*. In: *Pediatrics Ophthalmology - The Eye in Childhood*. Grune Stratton. Inc. 1983, p. 269-272.
4. RAMOS, A. R. B.; RAMOS, C. C. B.; BALLIN, C. R.; ARANA, J.; MOREIRA, C. A.; MOREIRA Jr., C. A.; - Hipertelorismo de Greig: Relato de Um Caso. *Rev. Bras. Oftal.*, 52(8): 403-406, 1993.
5. MOREIRA, S. B.; MOREIRA, H. - *Lentes de Contato*. Ed. Cultura Médica. 1993 - p. 216.
6. ROSENTHAL, J. W. - *Diseases of the Cornea*. In: *Contact Lens Management*. Little, Brown & Company, Boston, Massachusetts. 1962 - p. 231.