

Facoemulsificação com uso de gancho de íris em paciente com iridosquise

Facoemulsificacion with use of hook of iris in patient with iridoschisis

Thales Antonio Abra de Paula¹, Maria Helena Lopes Amigo², Monique Lazzaretti Avozani³, Alexandre Mine⁴

RESUMO

A iridosquise é a separação dos folhetos da íris, uma condição rara que afeta idosos do sexo feminino, sendo tipicamente bilateral. Este artigo é um relato de caso de facoemulsificação (faco) em uma paciente com iridosquise e catarata branca. Acuidade visual (AV) em decimal com correção ótica (cc) olho esquerdo (OE) apresentava-se 0.001. Foi utilizada a técnica “stop and chop” com quatro afastadores (ganchos) de íris e utilizado lente intraocular (LIO) acrílica dobrável hidrofóbica de três peças sendo introduzida dentro do saco capsular. A paciente evoluiu no pós-operatório (PO) com córnea clara, pressão intraocular (PIO) controlada e estável. Após 30 dias de cirurgia apresentava AV de 1.0 com correção. O implante de ganchos de íris tem papel fundamental no sucesso cirúrgico de pacientes com catarata e iridosquise.

Descritores: Doenças da íris; Extração de catarata; Facoemulsificação; Relato de caso

ABSTRACT

The iridoschisis is the separation of the brochures of the iris. Rare condition that affects typically both eyes of aged woman. The present study is case report of phacoemulsification in patient with iridoschisis and white cataract. Best corrected visual acuity (BCVA) of the left eye was 0.001. The used technique was stop and chop with the use of four hooks of iris and IOL was a folding three pieces hydrophobic acrylic being introduced inside of the capsular bag. Patient evolved in the postoperative with clear cornea, intraocular pressure controlled and steady. After 30 days of surgery he presented BCVA 1.0. The implantation of iris hooks is essential in the surgical success in patient with iridoschisis and cataract.

Keywords: Iris diseases; Cataract extraction; Phacoemulsification; Case report

¹Médico Residente de Oftalmologia do Instituto de Oftalmologia Tadeu Cvintal. - São Paulo (SP), Brasil;

²Médica Residente de Oftalmologia do Instituto de Oftalmologia Tadeu Cvintal - São Paulo (SP), Brasil;

³Médica Assistente do Departamento de Catarata Instituto de Oftalmologia Tadeu Cvintal - São Paulo (SP), Brasil;

⁴Médico Assistente do Departamento de Catarata Instituto de Oftalmologia Tadeu Cvintal - São Paulo (SP), Brasil;

Instituto de Oftalmologia Tadeu Cvintal

Os autores declaram inexistir conflitos de interesse.

Recebido para publicação em: 16/9/2010 - Aceito para publicação em 2/2/2011

INTRODUÇÃO

A iridosquise foi relatada pela primeira vez em 1922 por Schmitt⁽¹⁾, mas esse termo foi atribuído por Loewenstein e Foster em 1945⁽²⁾. É considerada uma condição rara, caracterizada pela separação do estroma iriano em dois folhetos, anterior e posterior, sendo mais prevalente no sexo feminino e tipicamente bilateral. O folheto posterior apresenta-se intacto na maioria dos casos e pode estar associada com glaucoma de ângulo fechado e a catarata nuclear⁽³⁾. Possui como diagnósticos diferenciais Axenfeldt-Rieger e síndrome iridocorneana endotelial, além de alterações oculares que podem cursar com degeneração do estroma iriano⁽⁴⁾. Pequena dilatação pupilar e a presença de material proveniente das fibras dos folhetos da íris podem ser considerados obstáculos para a cirurgia de catarata⁽⁵⁾. O uso do gancho de íris na faco deu-se pela primeira vez em 1993, com Nichamin, sendo fundamental no sucesso cirúrgico de casos com alterações pupilares e irianas^(5,6). O objetivo deste relato de caso é definir a universalidade do uso de ganchos de íris na cirurgia de catarata em paciente com iridosquise.

Relato do caso

Paciente do sexo feminino, 63 anos, branca, relatava queixa de baixa acuidade visual (BAV) progressiva em OE há um ano. Apresentava AV cc pré-operatória de 0.50 em olho direito (OD) e 0.001 OE. À biomicroscopia apresentava iridosquise em ambos os olhos (AO), catarata cortical anterior 3+/4+ em OD e catarata branca dura 2+/4+ em OE. Pressão intraocular (PIO) de 14mmHg em OD e 15mmHg em OE. Fundoscopia de OD: retina aplicada, escavação 0,4 e mácula sem alterações; em OE: exame impossível de ser realizado pela opacidade de meios. Paquimetria 627micra em OD e de 628micra em OE. Campimetria computadorizada “Humphrey central 24-2 full threshold” dentro dos limites da normalidade em OD. À ecografia apresentava retina aplicada, sem alterações. Biometria ultrassônica em OE evidenciava comprimento axial 21,06mm, sendo indicada lente intraocular +27,00 D. Foi realizado faco com implante de LIO e gancho de íris em OE.

Aplicou-se anestesia retrobulbar com 5ml de bupivacaína 0,75% . Procedeu-se incisão em córnea clara com 2,75 mm e confecção de duas paracenteses. Corou-se a cápsula anterior com azul de Tripan com posterior lavagem da câmara anterior com solução salina balanceada (BSS®) e inserção de substância viscoelástica

(Coatel®). A dilatação pupilar antes da inserção dos ganchos de íris era 5,5mm e após a introdução de quatro afastadores de íris distante 90 graus um do outro se ampliaram para aproximadamente 6,0mm, permitindo regularização pupilar e centralização da capsulorrexia curvilínea contínua. Realizado a hidrodissecção; a técnica utilizada foi “stop and chop” e aspiração de massas corticais do saco capsular. A LIO implantada foi acrílica hidrofóbica dobrável três peças de +27.00 dioptrias, sendo introduzida dentro do saco capsular. O aparelho utilizado foi Bausch & Lomb Millenium® com “Custom Control Software”. Os parâmetros durante a confecção do sulco foram: vácuo de 30mmHg, ultrassom de 40% e “duty cycle” de 60%. Já durante a remoção dos fragmentos, o vácuo foi de 200mmHg, ultrassom de 40%, “duty cycle” de 60% e 120 pulsos por segundo. Utilizou-se 1 minuto e 2 segundos de ultrassom total, sendo 17 segundos de absoluto, com potência de 28%. Os tempos cirúrgicos estão descritos na Figura 1.

A paciente evoluiu no primeiro PO com córnea clara, sem Seidel e LIO no saco capsular. Foram utilizados colírios de cloridrato de moxifloxacino 0,5% durante sete dias e dexametasona 0,1% durante um mês. A paciente apresentou em sua evolução pós-operatória córnea clara sem sinéquias, PIO 14mmHg. Após 30 dias de PO apresentava AV cc de 1.0.

DISCUSSÃO

Diante dos poucos casos publicados na literatura observa-se que a cirurgia de catarata em paciente com iridosquise implica ter dificuldade na padronização de uma conduta. Há grande importância na proteção da íris na cirurgia de catarata, visto que a lesão da mesma pode acarretar sangramento, exacerbação inflamatória, alteração no tônus e funcionamento do esfíncter dilatador da íris com todas suas repercussões ópticas e estéticas.

A facoemulsificação em pacientes com iridosquise deve ser planejada e individualizada para cada paciente. A dilatação pupilar geralmente não é um problema cirúrgico, o que realmente dificulta a cirurgia são as fibras delgadas da íris que se movem com a dinâmica dos fluidos na câmara anterior⁽⁷⁾. O uso do viscoelástico de alto peso molecular é um importante método de auxílio nesses casos, pois diminui os movimentos irianos, além de melhorar a dilatação pupilar.

Diante da dificuldade na preservação da íris, optamos pela introdução de gancho de íris que diminui a chance de aspiração de material iriano, porém mesmo com sua utilização as fibras longas podem ser aspira-

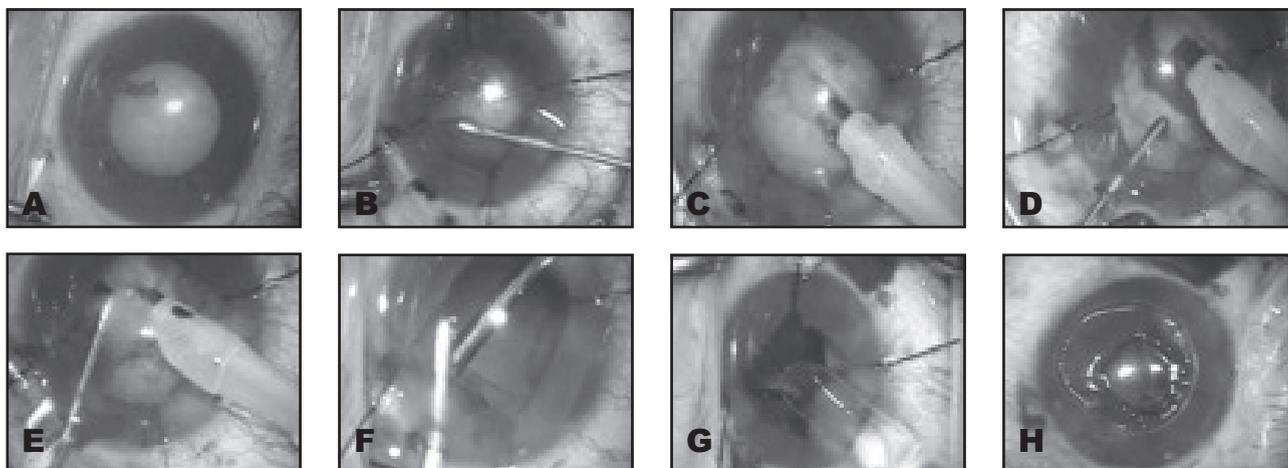


Figura 1: A) Aspecto inicial com iridosquise inferior; B) Capsulorréxis após introdução dos ganchos de íris e inserção de azul de Tripan; C) Confecção sulco central; D) Fratura do núcleo; E) Fragmentação; F) Aspiração massas corticais; G) Implante da LIO; H) Aspecto final

das⁽⁷⁾. No presente relato de caso, durante toda cirurgia o “chopper” posicionado inferiormente, logo à frente da iridosquise, conferindo proteção adicional à íris.

Como alternativa aos ganchos de íris temos os anéis dilatadores pupilares além do “perfect pupil system (Milvella Pty Ltd)”, porém estes dispositivos implicam ter maior dificuldade no manuseio intraocular, podendo acarretar danos adicionais à íris e ao endotélio, principalmente nos casos de câmara anterior rasa. Deve-se também ressaltar a influência do cirurgião com a técnica utilizada e principalmente a sua experiência cirúrgica nesses pacientes.

Conclui-se através dos dados desse relato que apesar de termos algumas alternativas como os anéis e os sistemas expansores pupilares, o gancho de íris é uma importante arma na cirurgia de catarata em pacientes com iridosquise, visto que é de fácil manuseio, podendo ser utilizado em todos os casos independentemente da profundidade da câmara anterior, conferindo menor dano cirúrgico à íris alterada^(6,7).

REFERÊNCIAS

1. Schmitt A. Ablösung des vorderen Irisblattes. *Klin Monatsbl Augenheilkd.* 1922;68:214-5.
2. Loewenstein A, Foster J. Iridoschisis with multiple rupture of the stromal threads. *Br J Ophthalmol.* 1945;29(6):277-82.
3. Albers EC, Klien BA. Iridoschisis; a clinical and histopathologic study. *Am J Ophthalmol.* 1958;46(6):794-802.
4. Lee EJ, Lee JH, Hyon JY, Kim MK, Wee WR. A case of cataract surgery without pupillary device in the eye with iridoschisis. *Korean J Ophthalmol.* 2008;22(1):58-62.
5. Nichamin LD. Enlarging the pupil for cataract extraction using flexible nylon iris retractors. *J Cataract Refract Surg.* 1993;19(6):793-6.

6. Masket S. Avoiding complications associated with iris retractor use in small pupil cataract extraction. *J Cataract Refract Surg.* 1996;22(2):168-71.
7. Novák J. Flexible iris hooks for phacoemulsification. *J Cataract Refract Surg.* 1997;23(6):828-31.

Endereço para correspondência:

Thales Antonio Abra de Paula

**Rua Vergueiro, nº 226 - Bloco A - apto.135 Liberdade
CEP 01504-000 - São Paulo - (SP), Brasil**

Tel: (11) 7545-2925

E-mail: thalesaap@hotmail.com