

Síndrome de tração vítreomacular

Vitreomacular traction syndrome

Thiago Gonçalves dos Santos Martins¹, Thomaz Gonçalves dos Santos Martins²,
Ever Ernesto Caso Rodriguez³, Ana Luiza Fontes de Azevedo Costa⁴

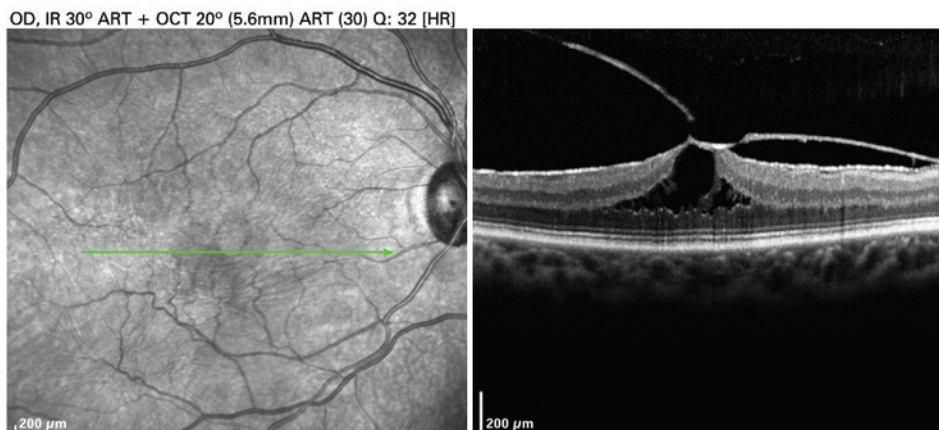


Figura 1. Sinal da corcova de camelo. A imagem de tomografia de coerência óptica do olho direito mostra áreas de tração centrípeta na região macular, sugerindo o aparecimento de descolamento tracional de retina

NRS, feminino, 71 anos, natural de São Paulo. Procurou o serviço com queixa de baixa visual progressiva e metamorfopsia em olho direito (OD) há 3 meses. Na história patológica progressiva não havia comorbidades, cirurgias oftalmológicas ou doenças oculares.

Ao exame, a acuidade visual com melhor correção era de 20/80 em OD e 20/20 em olho esquerdo. À fundoscopia observou-se condensação vítrea na região foveal de OD. Foi realizada tomografia de coerência óptica (OCT, *optical coherence tomography*), que mostrou tração vitreomacular por descolamento parcial de vítreo posterior, desorganizando a estrutura da fóvea e formando aspecto de “corcova de camelo”, associada

à presença de membrana de alta refletividade, gerando moderada tração centrípeta da superfície retiniana, com preservação da linha externa e interna dos fotorreceptores (Figura 1).

Realizou-se vitrectomia com descolamento total do vítreo, corando com triancinolona para retirar o vítreo posterior e remoção de membrana epirretiniana macular com peeling da membrana limitante interna. Houve melhora da metamorfopsia na primeira semana pós operatória. A cirurgia de vitrectomia pode apresentar complicações como roturas iatrogenicas da retina em 1,6% dos casos e desenvolvimento de catarata em pacientes fálicos em 2 anos de pós-operatório em 69%.⁽¹⁾

¹ Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

² Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

³ Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

⁴ Hospital Federal dos Servidores do Estado, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Autor correspondente: Thiago Gonçalves dos Santos Martins – Universidade Federal de São Paulo, Rua Botucatu, 821, 2ª andar – Vila Clementino – CEP: 04023-062 – São Paulo, SP, Brasil
Tel.: (11) 5085-2010 – E-mail: thiagogsmartins@yahoo.com.br

Data de submissão: 16/9/2013 – Data de aceite: 15/1/2014

DOI: 10.1590/S1679-45082015A12979

Por isso alguns médicos tem optado pela injeção intravítrea de ocriplasma, quando a tração vitreomacular está associada ao buraco macular de diâmetro igual ou inferior a 400 microns.

A síndrome de tração macular é uma alteração na interface vítreoretiniana, onde a presença de miofibroblastos, associados ou não à camadas de colágeno, impede o descolamento completo entre o vítreo posterior e a retina.⁽²⁻⁴⁾

A ultraestrutura da interface vítreoretiniana apresenta dois padrões básicos: camada celular aderida à membrana limitante interna, e proliferação fibrocelular separada da membrana limitante interna por uma camada de colágeno, semelhante às da membrana epirretiniana idiopática. Em ambos os grupos, o tipo celular predominante é o miofibroblasto, o que explica a alta prevalência de edema macular cistóide e a progressiva tração vitreomacular.⁽³⁾

As alterações estruturais retinianas decorrentes destas alterações observadas no OCT têm complementado o diagnóstico e auxiliado na conduta, expectante ou não, a ser adotada. Casos com boa acuidade visual e pequena distorção da arquitetura retiniana apresentam melhores prognósticos. A vitrectomia posterior tem sido aventada aos primeiros sinais de piora prognóstica. Piora da metamorfopsia e da acuidade visual, associada a imagens fun-

doscópicas e tomográficas evidenciando distorções na arquitetura retiniana, como nos sinais da “cordilheira” e “corcova de camelo”, sugerem a intervenção. A melhora anatômica pós operatória nem sempre é acompanhada de melhora na acuidade visual, refletindo prováveis alterações funcionais e microestruturais retinianas, que podem não se restabelecer após a cirurgia. Entretanto, comumente há melhora pós operatória da metamorfopsia, uma das principais queixas destes pacientes.

O OCT é uma arma semiológica indispensável no diagnóstico e tratamento da síndrome de tração vítreo macular. Suas imagens auxiliam no diagnóstico e acompanhamento do paciente.

REFERÊNCIAS

1. Jackson TL, Nicod E, Angelis A, Grimaccia F, Prevost AT, Simpson AR, et al. Pars plana vitrectomy for vitreomacular traction syndrome: a systematic review and metaanalysis of safety and efficacy. *Retina*. 2013;33(10):2012-7. Review.
2. Hikichi T, Yoshida A, Trempe CL. Course of vitreomacular traction syndrome. *Am J Ophthalmol*. 1995;119(1):55-61.
3. Gandorfer A, Rohleder M, Kampik A. Epiretinal pathology of vitreomacular traction syndrome. *Br J Ophthalmol*. 2002;86(8):902-9.
4. Doi N, Uemura A, Nakao K, Sakamoto T. Vitreomacular adhesion and the defect in posterior vitreous cortex visualized by triamcinolone-assisted vitrectomy. *Retina*. 2005;25(6):742-5.