

Instilação do colírio de mitomicina C no pós-operatório do pterígio primário

Postoperative instillation of mitomycin eye drops in the treatment of primary pterygium

José Augusto Cardillo ⁽¹⁾
Newton Kara José ⁽²⁾
Milton Ruiz Alves ⁽³⁾
Marisa Braga Potério ⁽⁴⁾
Roberto Pinto Coelho ⁽⁵⁾
Luciano Eneas Ambrósio ⁽⁶⁾

RESUMO

Mitomicina C a 0,04 mg/ml, na forma de colírio, foi usada como terapia adjunta à cirurgia do pterígio primário. O objetivo do estudo foi avaliar a eficácia e a segurança do uso da droga na prevenção de recidivas.

Dos 40 olhos de 40 pacientes tratados no pós-operatório com mitomicina C a 0,04%, 1 gota 4 vezes ao dia por 14 dias, ocorreu 1 recidiva (2,5%) no sexto mês de pós-operatório.

Dos 36 olhos de 36 pacientes (grupo controle), 11 olhos (30,6%) apresentaram recidivas que ocorreram dentro de 6 meses de pós-operatório.

Nenhum paciente apresentou significativa alteração conjuntival, corneana, escleral ou reação de câmara anterior.

Palavras chave: Mitomicina C; Colírio; Pterígio; Recorrência.

INTRODUÇÃO

Pterígio é uma massa fibro-vascular que pode invadir a córnea levando a alterações cosméticas, irritação ocular e déficit visual. O tratamento cirúrgico está indicado quando não se obtém conforto ou não se detém o seu crescimento apesar do uso tópico de lubrificantes oculares, vasoconstritores, compressas frias, proteção contra os raios ultra-violetas (UV-A e UV-B) e afastamento do paciente de ambientes insalubres (calor, fumaça e poeira) ¹.

A recorrência do pterígio é freqüente com percentuais tão altos quanto 75% com uma média de 30% ². O tratamento complementar com betaterapia, tiotepa ou mitomicina C, tem apresentado redução significativa do número das recidivas para níveis entre 3 e 16 % ³. A ressecção do pterígio seguida de transplante conjuntival autólogo, constitui uma opção eficaz

sem o uso de terapia adjuvante ^{4,5}. As dificuldades técnicas da cirurgia e a limitação de conjuntiva disponível em caso de recidiva direciona o emprego desta técnica para casos complicados ou recidivados.

O entusiasmo inicial com o uso de betaterapia foi substituído pelos relatos de complicações como ptose, atrofia de íris, ulceração corneana, formação de simbléfaro, necrose escleral, corneo-esclerite bacteriana e panoftalmite ^{6,7}. O uso do tiotepa proporciona bons resultados, porém a necessidade de uso prolongado, o desencadeamento de lesões despigmentadas nas pálpebras de caráter irreversível, o aparecimento de complicações oculares graves e o potencial iatrogênico da droga têm desestimulado o seu uso ^{3,8,9}.

Em 1963, Kunitomo & Mori ¹⁰ relataram a eficácia do uso tópico da mitomicina C a 0,04% na prevenção da recorrência do pterígio. A partir daí, a mitomicina C foi difundida no

⁽¹⁾ R-4 da Clínica Oftalmológica da UNICAMP.

⁽²⁾ Professor Adjunto da Disciplina de Oftalmologia da FMUSP e Professor Titular da Disciplina de Oftalmologia da UNICAMP.

⁽³⁾ Assistente Doutor da Clínica Oftalmológica da FMUSP.

⁽⁴⁾ R-1 da Clínica Oftalmológica da UNICAMP.

⁽⁵⁾ R-2 da Clínica Oftalmológica da UNICAMP.

⁽⁶⁾ R-3 da Clínica Oftalmológica da UNICAMP.

Endereço para correspondência: Dr. José Augusto Cardillo - Rua Pe. Domingos Giovani 276 - CEP: 13087-310 - Campinas, S.Paulo.

Japão e, mais recentemente, nos Estados Unidos da América ¹¹. Os relatos das complicações relacionadas à droga, ainda colocam em dúvida a segurança de seu uso ¹².

Este trabalho tem por objetivo avaliar a eficácia e a segurança do uso tópico da mitomicina C a 0,04% como terapia adjuvante à cirurgia do pterígio primário.

CASUÍSTICA E MÉTODOS

Foram examinados 76 pacientes com diagnóstico clínico de pterígio selecionados no ambulatório do Hospital das Clínicas da Universidade de Campinas. Na seleção desses indivíduos foram considerados os seguintes critérios :

- 1- idade entre 40 e 60 anos;
- 2- presença de pterígio primário invadindo a córnea cerca de 3 mm; e
- 3- concordância e disponibilidade para o cumprimento do seguimento ambulatorial.

Os pacientes foram divididos, por sorteio, em caso (grupo I) ou controle (grupo II), antes da cirurgia. Os examinadores do pós-operatório desconheciam a qual dos grupos os pacientes pertenciam.

A técnica cirúrgica empregada foi a de excisão total do pterígio e conjuntiva, até a prega semi-lunar. Em seguida, deslizou-se um retalho conjuntival superior, fazendo-o girar de modo que a borda que antes estava presa no limbo, de 10 às 12 horas, viesse a ocupar o eixo do limbo antes preenchido pelo pterígio. Ao final, toda a esclera ficava recoberta pelo retalho conjuntival.

O olho permaneceu ocluído no primeiro dia de pós-operatório, sendo então iniciada a terapêutica com colírio de mitomicina C na concentração de 0,4 mg/ml (diluição em água destilada), 4 vezes ao dia, por 14 dias no grupo I e colírio de solução de cloreto de sódio a 0,9%, 4 vezes ao dia por 14 dias no grupo II. Todos os

olhos operados foram também medicados com colírio contendo dexametasona 1mg/ml e cloranfenicol 5 mg/ml, 1 gota, 3 vezes ao dia por 25 dias. Todos os pacientes foram examinados no período pós-operatório com 1 semana, 2 semanas, 1 mês e tardiamente com intervalos de 1 a 2 meses até o seguimento mínimo de 18 meses.

Considerou-se como recorrência casos em que houvesse crescimento de tecido fibrovascular com invasão corneana de no mínimo 1 mm a partir do limbo.

A análise numérico-estatística foi feita empregando-se o teste de Fisher, adotando-se 5% como nível de significância.

RESULTADOS

No grupo I ocorreu uma recidiva (2,5%) observada na avaliação realizada no sexto mês de pós-operatório. Blefaro-conjuntivites, alterações corneanas ou esclerais ou reação de câmara anterior importantes, não foram observadas. No grupo II ocorreram 11 casos de recidivas (30,6%), sendo que 8 dos casos ocorreram até o terceiro mês e o mais tardio no final do sexto mês. A diferença do número de recidivas observadas nos dois grupos resultou significativa (Teste de Fisher, $p = 0,0024$).

DISCUSSÃO

Nesta investigação, a taxa de recorrência de 2,5% no grupo tratado com mitomicina C contra 30,6 % no grupo controle, ressalta a eficácia da droga na prevenção de recidivas pós-operatórias do pterígio. Estes resultados refletem um efeito da droga na prevenção da recorrência superior aos relatos com o uso de betaterapia ^{6,7}, com o uso de tiotepa ⁸ e similar ao relatado com o emprego do transplante de conjuntiva autólogo ^{4,5}.

Nenhum dos pacientes apresentou

efeitos colaterais ou complicações graves relacionados à droga. Para Penna ¹³, os casos de complicações graves associadas com o uso de mitomicina C, relatados por Rubinfeld et al ¹⁴, ocorreram em pacientes que tiveram o pterígio ressecado com a técnica de esclera nua e uso de mitomicina C por vários dias. Assim como defeitos epiteliais tem sua cicatrização retardada sob a influência da mitomicina C ¹⁵, a esclera exposta também pode ser muito vulnerável ao efeito tóxico da droga ¹³. A técnica cirúrgica empregada neste estudo, com a rotação de um retalho conjuntival superior justa-límbo, não permitiu que ao final do procedimento a esclera ficasse exposta.

A mitomicina C mostrou-se uma droga eficaz, de baixo custo, disponível e seu uso não é prolongado, de fácil aderência por parte do paciente ao tratamento. O conhecimento de sua melhor concentração, posologia, forma de administração e segurança ainda requerem outros estudos controlados.

O uso do colírio de mitomicina C, nas condições deste estudo, reduziu com segurança a taxa de recorrências, garantindo melhores resultados cirúrgicos nos casos de pterígio primário.

SUMMARY

Mitomycin C in the form of eye drops (0.4 mg/ml) was used as an adjunctive treatment for primary pterygium after surgical excision and the efficacy and safety of this use on pterygium recurrence after surgical excision was evaluated.

36 eyes of 36 patients received corticosteroids eye drops after pterygium excision (control group) and eleven showed recurrence (30.6%).

40 eyes of 40 patients after pterygium excision received 0.04% mitomycin C eye drops four times a day for 2 weeks and corticosteroid eye drops for 25 days. There was one recurrence of pterygium in this

group (2.5%). No patient revealed any significant conjunctival, corneal or scleral changes nor anterior chamber reaction.

Key words: Mitomycin C.; Eye drops; Pterygium; Recurrence.

AGRADECIMENTOS

Ao Prof. Dr. Djalma de Carvalho Moreira Filho, pela avaliação estatística dos resultados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ADAMIS, A. P.; STARCK, T.; KENYON, K. R. - The management of pterygium. *Ophthalmol. Clin. N. Am.*, 3: 611-23, 1990.
2. ALVES, M. R.; SATO, S.; AZEVEDO, M. L. - Pterígio: histopatologia e recidivas. *Arq. Bras. Oftal.*, 43: 242-9, 1980.
3. ALVES, M. R.: Contribuição ao estudo dos efeitos locais do tiotepa no pós-operatório do pterígio. *Arq. Bras. Oftal.*, 53: 203-9, 1990.
4. KENYON, K. R.; WAGONER, M. D.; HETTINGER, M. E. - Conjunctival autograft transplantation for advanced and recurrent pterygium. *Ophthalmology*, 92: 1461-70, 1985.
5. CUNHA, M.; ALLEMANN, N. - Transplante autólogo de conjuntiva no tratamento do pterígio primário e recidivado. *Arq. Bras. Oftal.*, 56: 78-81, 1993.
6. TARR, K. H.; CONSTABLE, I. J. - Late complications of pterygium treatment. *Brit. J. Ophthalmol.*, 64: 496-505, 1980.
7. MACKENZIE, F. D.; HIRST, L. W.; KYNASTON, B.; BAIN, C.: Recurrence rate and complications after beta irradiation for pterygia. *Ophthalmology*, 98: 1776-81, 1991.
8. GONÇALVES, J. O. R.; MAGALHÃES, M. M. - O uso do tiotepa no pós-operatório do pterígio e outras neoplasias conjuntivais. *Arq. Bras. Oftal.*, 33: 829-39, 1974.
9. ALVES, M. R.; CALDEIRA, J. A. F. - Poliose e despigmentação de pele palpebral e regiões peri-orbitárias após uso local de tiotepa: relato de um caso. *Arq. Bras. Oftal.*, 54: 27-9, 1991.
10. KUNITOMO, N.; MORI, S. - Studies on the pterygium; part 4. A treatment of the pterygium by mitomycin C instillation. *Acta Soc. Ophthalmol. Jap.*, 67: 601-7, 1963.
11. SINGH, G.; WILSON, M. R.; FOSTER, C. S. - Mitomycin eye drops as treatment for pterygium. *Ophthalmology*, 95: 813-21, 1988.
12. SUGAR, A. - Who should receive mitomycin C after pterygium surgery? *Ophthalmology*, 99: 1645-6, 1992.
13. PENNA, E. P. - Mitomycin-C after pterygium excision (letter). *Ophthalmology*, 100: 976, 1993.
14. RUBINFELD, R. S.; PHISTER, R. R.; STEIN, R. M.; FOSTER, S.; MARTIN, N. F.; STOLERU, S.; TALLEY, A. R.; SPEAKER, M. G. - Serious complications of topical mitomycin C after pterygium surgery. *Ophthalmology*, 99: 1647-54, 1992.
15. MATTAR, D. B.; ALVES, M. R.; SILVA, M. H. T.; KARA JOSÉ, N. - Estudo comparativo da ação do tiotepa e da mitomicina C na reparação do epitélio corneano, em coelhas. *Arq. Bras. Oftal.*, 57: 270-3, 1994.

McGILL SYMPOSIUM ON UVEITIS UPDATA IN MEDICAL AND SURGICAL TREATMENT

CHAIRMAN: DR. MIGUEL N. BURNIER JR.

**McGill Ophthalmology, Montreal, Canada
May 12-13, 1995**

Uveitis Secretariat — Conference Office

McGill University

550 Sherbrooke Street West — West Tower, Suite 490

Montreal, Quebec, Canada H3A1B9

Telephone: (514) 398-3770 — Telefax: (514) 398-4854

Email: Uveitis @ 550 sherb.lan.mcgill.ca

TEMAS LIVRES/ SIMPÓSIOS/ CURSOS/ CASOS

Informações no Brasil:

Dr. Rubens Belfort Jr.

Fax: (011) 573-4002