

Metilcelulose intracorneana

Intracorneal metilcelulose

Paulo Schor⁽¹⁾

Wallace Chamon⁽²⁾

Flavio J. Rocha⁽¹⁾

Luciene B. de Souza⁽²⁾

Walton Nosé⁽³⁾

Palavras chaves: Córnea; Metilcelulose; Viscoelástico; Facectomia.

RELATO DE CASO

Paciente MAC, 57 anos, feminina, branca, natural de Feira de Santana e procedente de São Paulo.

Programou-se a extração cristaliniana através de facoemulsificação, com incisão escleral e delaminação avançando até a córnea clara. Após a delaminação corneana e paracentese houve dificuldade na colocação do agente viscoelástico (metilcelulose) na câmara anterior. Procurou-se localizar o acesso com colocação de metilcelulose no trajeto, observando-se então delaminação estromal com a substância viscoelástica em região delimitada. Houve uma tentativa, sem sucesso, de retirada do material com irrigação intraestromal com solução salina balanceada. O restante do procedimento ocorreu sem intercorrências.

No pós-operatório imediato observava-se à biomicroscopia incisão escleral coaptada por 2 pontos contínuos. Pupila regular e fotorreagente, lente intraocular posicionada em câmara posterior e centralizada. Câmara anterior profunda, sem reação celular ou protéica e sem "Seidel" através da incisão. Pressão intraocular às 10 hs OD 15 mmHg e OE 13 mmHg. Córnea apresentava em sua metade superior opacidade moderada a nível de estroma profundo/membrana de Descemet. A opacidade consistia de inúmeras partículas refrigentes que mantinham um plano de clivagem no estroma posterior

da córnea. O depósito atingia desde a incisão limbal até o eixo visual. Superiormente observava-se discreto edema estromal das 10 às 2 hs até 2 mm do limbo. O restante da córnea não se apresentava edemaciado. O estroma anterior ao depósito permanecia absolutamente normal e claro (figura 1). A paciente foi mantida com colírios de fosfato de dexametasona/cloranfenicol e flurbiprofeno durante 30 dias.

Na 5ª semana pós-operatória o exame biomicroscópico permanecia inalterado. Acuidade visual OE 20/40, refração subjetiva -1,00 D Esf (esquiascopia impossível) com melhora de AV para 20/30. Ceratometria simulada central 45,78 (95°) x 43,54 (5°) e na análise topográfica astigmatismo a favor da regra regular e assimétrico. Fundoscopia indireta não demonstrava alterações dignas de nota.

DISCUSSÃO

Algumas incisões corneanas propostas atualmente advogam o princípio de válvula, que se utiliza da pressão intraocular para a melhor coaptação da ferida¹. Para se alcançar tal objetivo, há de se dissecar a córnea ou esclera ao menos por 2mm e realizar-se a paracentese no final deste "túnel". Problemas na confecção deste trajeto, como a penetração em região de corpo ciliar (pela demasiada profundidade) ou a destruição da porção superior do túnel (pela pouca profundidade) são espe-

⁽¹⁾ Pós Graduando nível mestrado - Escola Paulista de Medicina (EPM).

⁽²⁾ Pós Graduando nível doutorado - EPM

⁽³⁾ Doutor em Oftalmologia - EPM

Endereço para correspondência: Paulo Schor - Rua Bráulio Gomes, 153- apt. 121 - Centro - CEP 01047-020 - São Paulo - SP

rados. Além disso a dificuldade na realização da paracentese com descolamento da membrana de Descemet², ou a abertura incompleta da câmara anterior também são possíveis.

No caso apresentado houve dificuldade na localização da paracentese, realizada 2mm à frente do limbo em córnea clara. Para resolver tal situação utilizou-se de agente viscoelástico, que apresenta a propriedade de separar e manter afastadas estruturas virtualmente colabadas. Apesar de tal procedimento ter sido realizado com cautela, acabou-se por dissecar a córnea em suas lamelas mais posteriores.

Em casos de descolamento traumático de Descemet preconiza-se a injeção de ar na câmara anterior, o que coaptaria novamente a membrana ao estroma por pressão positiva. No caso relatado dificilmente tal procedimento obteria resultado, uma vez que a metilcelulose requer uma pressão muito grande para o seu deslocamento. A lavagem realizada aparentemente não obteve sucesso, fato explicado pelo difícil acesso à substância depositada.

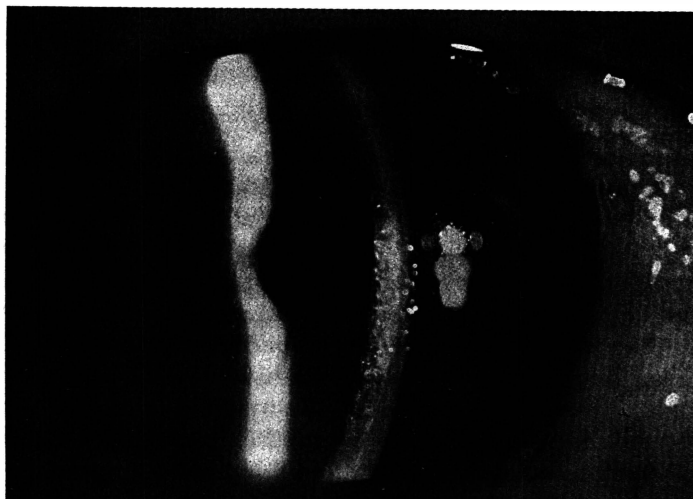


Figura 1 - Metilcelulose intracorneana.

O edema superior observado deve-se ao trauma mecânico da dissecação cirúrgica, não havendo edema ao longo do depósito, mostrando que a membrana de Descemet e o endotélio não foram atingidos.

Em estudos sobre dissecação intraestromal com ar³ observa-se duas vias alternativas que permitem a reabsorção dos gases: através do sistema de drenagem do humor aquoso até a câmara anterior ou diretamente para o espaço subconjuntival. A reabsorção da metil-

celulose do estroma corneano pode virtualmente ocorrer, uma vez que o estroma é permeável à água e a metilcelulose é hidrofílica, porém tal fato somente ocorrerá muito lentamente, em parte pelo grande tamanho da molécula de metilcelulose, em parte pelo pequeno fluxo de água através do estroma corneano.

Apesar de impurezas encontradas no agente viscoelástico nacional⁴, o que poderia causar alguma reação tóxica corneana, não nos parece indicada reintervenção cirúrgica no caso.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 EISNER, G. - Eye surgery, an introduction to operative technique, 2nd ed. Springer Verlag, Berlin. 321 pages, 1991.
- 2 WALTMAN, S. R. - Corneal changes from intraocular surgery. In: The cornea. 1st ed.: KAUFMAN, H. E. et al. Churchill Livingstone, New York, 911-34, 1988.
- 3 FREEGARD, T. J.; MOSS, R.; ROSTRON, C. K. - Effects of air injection into the corneal stroma of man; an in vitro study. *Refract. Corneal. Surg.* 9:340-6, 1993.
- 4 KWITKO, S. & BELFORT Jr., R. - Light and electron microscopic analysis of intraocular 2% hydroxypropylmethylcellulose. *J. Cataract. Refract. Surg.* 17:478-84, 1991.

CONGRESSO NORTE-NORDESTE DE OFTALMOLOGIA

ARACAJÚ - SE, 24 A 26 DE NOVEMBRO DE 1994

CENTRO DE CONVENÇÕES DE ARACAJÚ (CIC)

Temas Livres e Vídeos

Prazo encerra-se em 30 de Setembro de 1994

NOVO ENDEREÇO PARA INFORMAÇÕES:

SECRETARIA GERAL:

R. Campo de Brito, 995

CEP: 49020-380 - Aracajú - SE

Tel. (079) 224-1292 - Fax: (079) 224-1584