

EMPREGO DAS LENTES HIDROFÍLICAS PLANAS T NO PÓS-OPERATORIO IMEDIATO DAS CERATOPLASTIAS E NOS TRAUMATISMOS CORNEANOS:

Perspectivas futuras com o emprego da lente de
contato de silicone de permanência demorada.

Dr. Francisco Arthur Mais

Desde 1974 estamos usando as lentes hidrofílicas planas T no pós-operatório imediato das ceratoplastias.

Apresentaremos o relato de 45 casos retirados a esmo dos arquivos, de quantas foram efetuadas durante este período.

Os diagnósticos clínicos foram os mais variados:

17 ceratocones

7 opacidades corneanas, pelos mais diversos motivos: ceratite a vírus (herpes simples, sarampo); pós-traumatismo; tracoma cicatricial; queimadura química; esclero-córnea; ceratohema cicatricial; algumas vascularizadas, outras com sinéquias anteriores, com catarata complicada ou traumática, operada simultaneamente ou posteriormente, etc. Distrofias: de Fuchs, em paliçada, Groenow II; úlcera corneana perfurada central; ceratoglobos com opacificação densa central; 2 casos a "quente": ceratite a vírus reativada com perfuração central, etc.

Sem critério seletivo, como se vê. Mesmo nos casos considerados de indicação precária, a evolução, inicial, ao menos, foi sempre boa.

IDADE

0 — 10 ANOS	=	1
10 — 20 "	=	5
20 — 30 "	=	15
30 — 40 "	=	8
40 — 50 "	=	4
50 — 60 "	=	6
60 — 70 "	=	1
70 — 80 "	=	1
41 CASOS		

Todos os casos foram de ceratoplastia penetrante, menos 1 em que foi efetuada a ceratoplastia lamelar total.

A idade variou dos 4 anos até os 76 anos.

— Dm. ENXERTO —

5mm.	—	3
5,5mm.	—	1
6mm.	—	3
6,5mm.	—	3
7,5mm.	—	5
8mm.	—	23
8,5mm.	—	6
12mm.	—	1

45

O Dm. do enxerto variou dos 5mm. aos 12mm. (lamelar):

Achado: transparência perfeita, córnea brilhante; bordas justapostas, enxerto nivelado.

Concluimos que, a tolerância é excelente: somente 1 dos pacientes queixou-se de “sensação de calor intolerável”, obrigando-nos à retirada da lente após 1 semana de uso; 2 casos apresentaram secreção fibrinosa, cessando após a retirada da lente e voltando após a sua reposição; a câmara anterior mostrou-se sempre, desde o 1.º curativo, formada, assim permanecendo até a retirada dos pontos.

É claro que não podemos prescindir dos cuidados habitualmente dispensados à sutura.

NORMAS

Pré-operatórias:

- a) exame detalhado do globo e anexos, visando eliminar os casos com infecção ou degeneração;
- b) lavagem do canal lacrimal com colírio de Polimixina B e cloranfenicol;
- c) instilação dos mesmos colírios de 2 - 2 horas até o paciente dormir, recomeçando na manhã seguinte até o ato operatório.

OPERAÇÃO

- a) Anestesia geral, sempre que possível; hipotonia após a trepanação nas ceratoplastias penetrantes.
- b) Espiramicina 80 mgrs. ou Rifamicina 500 mgrs. e.v. no trans-operatório.
- c) Mononylon 9-0 (monofilamento, agulha 5,5mm curva 160º).

d) Pontos separados ou chuleio/separados nos pontos cardinais. Penetração da agulha nos 2/3 ext., sempre que possível.

e) Injeção de ar ou soro-ar ao finalizar, como prova de sutura estanque e formação da câmara anterior.

PÓS-OPERATÓRIO

Internação: 10 dias.

Administração de Oratrol 3c.p.d. antiflogístico, antibiótico, vitamina A injeção.

Recomendável o uso de Manitol e.v. nos 3 primeiros dias.

Curativos diários com instilação de midriáticos, cloranfenicol e polimixina B colírio.

Após 15 - 20 dias: retirada e esterilização da lente, prosseguindo-se da mesma maneira até retirada dos pontos.

Retirada do opérculo e atadura após 8 - 10 dias o que positivamente favorece descongestionamento do globo ocular.

Recomendações:

a) Não esfregar o olho — pode deslocar a lente e causar erosão corneana;

b) Instilar os colírios e evitar infecção. Retirada da lente se isto acontecer.

Portanto: o seu uso exige colaboração do paciente, controle e observância periódicas por parte do cirurgião.

Intolerância e intercorrências:

Como já vimos nos 3 anos em que empregamos lentes hidrofílicas T planas, tivemos 2 casos com formação imediata de secreção fibrinosa, obrigando-nos à retirada precoce das lentes, pois a mesma cessava com a sua retirada e estabelecia-se com a sua reposição.

Um caso de pequeno granuloma de ponto nos fez retirar a lente, passageiramente bem como o ponto em questão.

Um caso de sensação de “calor” intolerável nos obrigou à sua retirada precoce.

Nunca tivemos problemas com o emprego pós-operatório de colírio de cortisona hidrossolúvel: parece que a sua absorção se efetuava normalmente e não tivemos sinais de obstrução dos poros da lente.

VANTAGENS NO ENXERTO CORNEANO

a) Ajuda a manter os extremos dos pontos afastados do enxerto

b) Protege o epitélio

c) Ajuda a manter as bordas niveladas e ajustadas, favorecendo a nutrição do enxerto e sua transparência

d) Desta forma a câmara anterior permanece profunda, evitando a formação de sínquias anteriores

e) Dá maior segurança, permitindo o levantar precoce

f) Propicia evolução segura e tranquila

g) Contribuindo a manter o ajuste, mantém o astigmatismo pós-operatório baixo.

h) Provavelmente permite uso de menor n.º de pontos

i) Não influi na absorção dos colírios hidrossolúveis

j) Impede a sensação contínua de corpo estranho

h) Coloca e retira-se facilmente.

EMPREGO NOS TRAUMATIZADOS DE CÓRNEA

Principalmente nos ferimentos de bordas irregulares biseladas, múltiplas e em triângulos estreitos (fragmentos de vidro) v.g. acidentes de automóvel com fragmentação do para brisa): ajuda a manter as bordas justapostas e niveladas, sem necessidade de suturas múltiplas, estas muitas vezes causando novos traumas e opacidades secundárias, com evidente perigo de rutura ao passar da agulha.

Nos traumas lineares, principalmente os centrais, possibilita emprego de suturas apenas laterais, contribuindo à obtenção de opacidades lineares estreitas, com pequeno prejuízo da acuidade visual.

Quando a incisão é de pequenas dimensões, comprimindo e mantendo as bordas ajustadas, dispensa sutura.

Estamos aguardando usar as lentes planas, extremamente finas, de silicone, ainda melhor toleradas e com possibilidade de manutenção sobre a córnea por meses a fio, na maioria das vezes, sem reação ou necessidade de retirada e esterilização periódica a curto prazo.

As lentes usadas foram do tipo hidrofílica plana T de 14,7mm. com características especialmente favoráveis para o fim que se tinha em mira: reforçar a coaptação e integração do enxerto, auxiliando na vedação da câmara anterior, aumentando a resistência ao afastamento das bordas, evitando a drenagem do humor aquoso. Assim contribuiria direta e acertadamente na rápida integração do enxerto, facilitando a regeneração epitélio-endotélio.

Sendo extremamente finas, a coaptação se faria efetivamente, mesmo em superfícies ligeiramente irregulares. Em alguns casos de fundo de saco pouco extenso, seria recomendável que se usasse lentes de Dm. menor, a fim de evitar o levantamento ou dobramento das bordas. Quanto melhor adaptadas, melhor a sua aderência em toda a superfície, com tolerância perfeita.

No caso da ceratoplastia por opacificação da córnea em queimadura por alcali, em que sabidamente o epitélio, além do endotélio tem que ser rigorosamente conservado, constatamos com grande satisfação que a evolução dita de praxe: ótima durante cerca de 2 - 3 meses seguida de desepitelização e opacificação-vascularização progressiva, geralmente fazendo perder o resultado antes brilhante do transplante a manutenção da len-

te hidrofílica evitou tal seqüência desastrosa, o que poderá representar nova esperança nos transplantes desta natureza.

Estamos esperançosos que o emprego das lentes de silicone poderá melhorar ainda mais as condições neste sentido, permitindo a sua manutenção sem troca, meses seguidos, evitando possibilidade e trauma acidental do epitélio.

CARACTERÍSTICAS DAS LENTES HIDROFÍLICAS PLANAS T

Dm. 14.7mm. — 13mm.

Espessura: 0.18mm. — 0.17mm.

Facilmente colocadas e retiradas

Sua flexibilidade e margens finas: ótima e rápida tolerância.

Segurança: pelo seu desenho e tamanho de poros, entre 8A - 35A, permitem fácil passagem das lágrimas, portanto, troca de oxigênio, mantendo a fisiologia bioquímica do olho e barreira à penetração da maioria dos germes.

Eficiência: o paciente sente-se bem, sem a contínua sensação de C.E., principalmente após a retirada do curativo, que pode ser efetuada vantajosamente após 1 semana. Desta forma, diminui em muito a fotofobia, o congestionamento e a sensação de desconforto ao piscar.

É inerte, sem efeito tóxico, raras vezes produzindo reação de intolerância.

Sendo hidrofílica, úmida, transparente, constitui-se em escudo “natural”, mantendo o enxerto transparente e sem edema. Sendo mole e flexível, facilmente se adapta à superfície, mesmo lig. irregular da córnea, passando bem, mesmo entre pálpebras “apertadas” que, ao contrário, contribuirão para sua perfeita aderência por efeito de tamponamento.

Propiciando conforto e segurança é fonte permanente de satisfação ao paciente e ao cirurgião, até a sua retirada, cumprida sua função, geralmente após 2 - 3 meses, a não ser em casos especiais em que poderá ser mantida, mesmo após a retirada dos pontos.