Edição 207 | Especial BRASCRS 2024

EM FOCO OFTALMOLOGIA

Associação Brasileira de Catarata e Cirurgia Refrativa
Brazilian Association of Cataract and Refractive Surgery

ABCCR BRASCRS

RIO 2024

COBERTURA COMPLETA!

SUMÁRIO

EM FOCO OFTALMOLOGIA

É uma publicação bimestral da Associação Brasileira de Catarata e Cirurgia Refrativa (ABCCR/BRASCRS), Praia do Flamengo 66, Bloco B, salas 401 a 405, Flamengo, Rio de Janeiro, RJ - CEP: 22210-903 Tel.: (21) 2225-2600 / www.brascrs.com.br

Editores-chefes
Bruna Ventura
Rachel Gomes
Victor Cvintal

Corpo editorial

OF Catarata e Cirurgia Refrativa
Bernardo Moscovici
Caio Nascimento
Davi Chen
Daniel Wasilewski
Emilio de Almeida Torres-Netto
Jorge Dias
Larissa Gouvea
Hamilton Moreira
Gabriel Bordin de Figueiredo,
Isaac Carvalho de O. Ramos
Marcelo Occhiutto
Maria Regina Chalita
Marcony Rodrigues de Santhiago
Pedro Bertino
Renata Attanasio de Rezende Bisol
Wilson Takashi Hida

OF Córnea
Nicolas Cesário Pereira
Patrick Frensel Tzelikis
Victor Andrigheti Coronado Antunes

OF Glaucoma
Fábio Bernardi Daga
Victor Cvintal

OF Superfície Ocular e Retina
Davi Chen
Guilherme Rocha
Pablo Pontes
Richard Hida

Clube de Pesquisa e Publicação
Newton Kara Junior

Conselho Editorial Internacional
Adriana Tytium
Amar Agarwal
Ernesto Otero
Filomena Ribeiro
Ike Ahmed
Karolinne Maia Rocha
Liliana Werner
Marian S Macsai
Roberto Pineda

Produção Editorial e Gráfica
Betina Peppe
Comunicação e Produção Editorial
Avenida Malibu 260, 204/bloco 1,
Barra da Tijuca
Rio de Janeiro, RJ.
CEP: 22793-295
Telefone e whatsapp:
+ 55 (21) 98807-1204

Edição e reportagem
Betina Peppe Diniz

Design gráfico e diagramação
Cristiano Marsil

Contato
Oftalmologiaemfoco@gmail.com

Impressão
Mais que Papel Artes Gráficas Ltda
Cássia Ramalho
Contato:
mais_que_papel@ibest.com.br
Telefones:
(21) 99961-9737 e 96471-1030

Jornalista Responsável
Betina Peppe Diniz - DRT 34.389/RJ

Nota: os artigos publicados refletem ideias e conceitos defendidos pelos autores, e não necessariamente posições do corpo editorial ou verdades científicas.

ABCCR BRASCRS
Associação Brasileira de Catarata e Cirurgia Refrativa — Brazilian Association of Cataract and Refractive Surgery

DIRETORIA 2022 / 2024

Presidente Durval Moraes de Carvalho Jr **Vice-Presidente** Newton Andrade Junior **Secretário Geral** Sérgio Canabrava **1º Secretário** Marcelo Vieira Neto **Tesoureira Geral** Márcia Toledo **1º Tesoureira** Raquel Costa Coelho **Conselho Fiscal** Leonardo Correa Machado Pereira, Maria Regina Chalita, Victor Antunes, Bruno Fontes, Bruno Prieto **Conselho Deliberativo ABCCR/BRASCRS 2022/2024** Armando Stefano Crema, Bruno Machado Fontes (Presidente), Canrobert Oliveira, Carlos Gabriel de Figueiredo, Carlos França Rangel, Carlos Heler Ribeiro Diniz, Durval Moraes de Carvalho, Fernando L. C. Trindade, Homero Gusmão de Almeida, João Alberto Holanda de Freitas, José Eutrópio Vaz, Leonardo Akaishi, Marcelo Carvalho Ventura, Marco Antonio Rey de Faria, Miguel Ângelo Padilha, Newton Leitão de Andrade, Paulo Cesar Fontes, Pedro Paulo Fabri, Renato Ambrósio Junior, Ricardo Queiroz Guimarães, Tadeu Cvintal, Waldir Martins Portellinha, Walton Nosé, Newton Andrade Junior (Vice-presidente), Amilton Sampaio (eleito), Filipe Accioly (eleito), Francisco Weliton Rodrigues (eleito), Gilberto Shimoda (eleito), Laerte Goldbach (eleito), Ricardo Nosé (eleito) **Comissão de Cursos** André Monsanto, Milton Yogi, Francisco Porfírio, Maria Flávia Ribeiro, Luiz Brito, Ramon Ghanem, Gilberto Shimoda, Mauro Campos, Marcello Fonseca, João Atique, Newton Kara José Jr, Celso Takashi Nakano, Rodrigo Brant **Comissão de Publicação** Bruna Ventura (Editora Geral), Rachel Gomes (Editora Geral), Victor Cvintal (Editor Geral), Bernardo Moscovici, Caio Nascimento, Davi Chen, Jorge Dias (Rio Preto), Daniel Wasilewski (Catarata & Refrativa), Emilio de Almeida Torres-Netto (Crosslinking), Fábio Bernardi Daga (Glaucoma), Hamilton Moreira, Gabriel Bordin de Figueiredo, Isaac Carvalho de O. Ramos (Catarata & Refrativa), Maria Regina Chalita, Pedro Bertino, Larissa Gouvea, Marcelo Occhiutto (Catarata & Refrativa), Marcony Rodrigues de Santhiago (Refrativa), Newton Kara José Jr (Clube de Pesquisa/Espaço do Oftalmologista), Nicolas Cesário Pereira (Córnea), Renata Attanasio de Rezende Bisol (Catarata), Guilherme Rocha (Brasília), Pablo Felipe Rodrigues, Richard Hida (Superfície Ocular & Retina), Victor Andrigheti Coronado Antunes (Córnea), Patrick Frensel Tzelikis, Wilson Takashi Hida (Catarata) **Comissão de Vídeo** Bruno Trindade, Roberto Pinto Coelho, Edmundo Martinelli, Gabriel Bordin de Figueiredo, Mário José Carvalho, João Marcelo de Almeida Lyra, Neto Rosatelli, Leila Gouvea, Diogo Sonoda, Renato Klingelfus Pinheiro, Sérgio Canabrava **Comissão Científica** Vagner Loduca, Otávio Siqueira Bisneto, Nicolas Cesário Pereira, Wallace Chamon, Amaryllis Avakian, Edmundo Martinelli, Marcelo Vieira Netto, Ricardo Nosé, Maria Regina Chalita, Jonathan Lake, Marcella Salomão, Francisco Bandeira, André Torricelli, Sérgio Kwitko **Comissão de Relações Institucionais e Políticas** Daniel Alves Montenegro, Israel Rozemberg, Frederico Valadares de Souza Pena, David da Rocha Lucena, Marco A. Rey de Faria, Hiran Gonçalves **Comissão de Relações Internacionais** Sérgio Canabrava, Renato Ambrósio Jr, Karolinne Maia Rocha, Liliana Werner, Nicolas Cesário Pereira, Virgílio Centurion, Wilson Takashi Hida, Armando Crema, Jonathan Lake, Bruna Ventura, Cesar Vilar, Emilio de Almeida Torres-Netto, Fernando L. C. Trindade **Conselho Editorial Internacional** Liliana Werner, Ernesto Otero, Filomena Ribeiro, Ike Ahmed, Karolinne Maia Rocha, Roberto Pineda, Ashvin Agarwal, Uday Devgan, Frederico Marques **BRASCRS Jovem** Fábio Ursulino, Lucas Paolera, Thayana Darab, Bárbara Clemente, Ana Vega Carreiro de Freitas, Marcela Barros, Luis Arthur Beniz, Flávia Almodin, Luciano Cirillo, Margarida Prado, Rafael Krasouski, Thiago Barbosa Gonçalves, Pedro Rezende Henriques, Alexandre Daher G. Monteiro Reis, Daniela Barbosa Gemperli **Comissão Grande Arquivo de Casos (vídeos)** Fernando Betty Cresta, Gildásio C. Almeida Jr, Kassey, Leonardo Correa Machado Pereira, João Caetano, Fernando Komatsu, Gustavo Mansur, Ricardo Porto **Central de Calculadoras ABCCR** André Márcio Vieira Messias, Frederico Bicalho, Felipe Taguchi, Frederico Augusto de Souza Pereira, Henrique Balarin, Aileen Walsh **Comissão de Inovação em Oftalmologia** Alexandre Rosa, Cláudio Trindade, Leiser Franco, Paulo Schor, Renan Ferreira Oliveira, Pedro Paulo Fabri, Gustavo Hüning, Maurício Arruda Câmara Barros, Leonardo Paulino **Comissão site BRASCRS Academy & Webinars** Rachel Gomes, Rodrigo Barros, Celso Boianovsky, Fabrício Teno, Filipe Accioly, Milton Yogi, Ticiana de Francesco, Rafael Freire Kobaiashi, Guilherme Rocha (Brasília) **Comissão de Comunicação** Bruno Teno Braga, Breno Barth, Maria Regina Vieira Angelo Marques, Leila Suely Gouvea Jose, Paulo Fadel, Paula Velasco, Gustavo Victor de Paula Baptista, Antonio Eduardo Pereira, Juliana Almodin, Bernardo Cavalcanti **Comissão Certificação Fellowships** Rafael Cunha de Almeida, Adriana Forseto, Breno Barth, Renato Pinheiro, Cláudio Stefanni **Presidentes Congresso São Paulo 2023** Amaryllis Avakian, Edmundo Martinelli, Ricardo Nosé **Presidentes Congresso Rio de Janeiro 2024** Aileen Walsh, Rachel Gomes, Renato Ambrósio Jr **Comissão Projetos Sociais** Vagner Loduca, Pedro Carricondo, Marco A. Rey de Faria **Comissão Social** Fabíola Gavioli Marazato Carvalho (convidada - esposa Dr. Durval Jr), Eduardo Paulino, Amaryllis Avakian

Filiadas

CBO CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA

SBO Sociedade Brasileira de Oftalmologia

Ex-Presidentes

ABCCR/BRASCRS - desde 2014


Carlos Gabriel de Figueiredo
2014 a 2016


Pedro Paulo Fabri
2016 a 2018


Walton Nosé
2018 a 2020


Bruno Fontes
2020 a 2022

Sociedade Brasileira de Catarata e Implantes Intraoculares - 1982/2014


Pedro Moacir Aguiar
1981 a 1983


Afonso Fatorelli
1983 a 1985


Miguel Ângelo Padilha
1985 a 1987


Paulo César Silva Fontes
1987 a 1990


Tadeu Cvintal
1990 a 1992


João Alberto Holanda de Freitas
1992 a 1994


Fernando Luis Cançado Trindade
1994 a 1996


Flávio Rezende Dias
1996 a 1998


Miguel Ângelo Padilha
1998 a 2000


Carlos Gabriel de Figueiredo
2000 a 2002


Marcelo Carvalho Ventura
2002 a 2004


Homero Gusmão de Almeida
2004 a 2006


Durval Moraes de Carvalho
2006 a 2008


Marco Antônio Rey de Faria
2008 a 2010


Leonardo Akaishi
2010 a 2012


Armando Stefano Crema
2012 a 2014

Sociedade Brasileira de Cirurgia Refrativa - 1985/2014


Carlúcio de Oliveira Andrade
1985 a 1988


Renato Ambrósio
1988 a 1990


Canrobert Oliveira
1990 a 1992


Carlos França Rangel
1992 a 1994


Ricardo Queiroz Guimarães
1994 a 1996


Paulo César Silva Fontes
1996 a 1998


Ednei Nascimento
1998 a 2000


Walton Nosé
2000 a 2002


José Eutrópio Vaz
2002 a 2004


Carlos Heler Ribeiro Diniz
2004 a 2006


Waldir Martins Portellinha
2006 a 2008


José Ricardo C. Lima Rehder
2008 a 2010


Newton Leitão de Andrade
2010 a 2012


Renato Ambrósio Jr.
2012 a 2014

RIO 2024

Esta edição da Oftalmologia em Foco traz a cobertura do congresso da Associação Brasileira de Catarata e Cirurgia Refrativa, o BRASCRS 2024. O evento aconteceu entre os dias 22 e 25 de maio, no Riocentro, Rio de Janeiro, e foi um marco em termos de inovações estruturais e de programação.

Já há alguns anos o congresso da BRASCRS é um dos maiores encontros de catarata e refrativa do mundo. Mas com quase 100 palestrantes estrangeiros, o Rio 2024 foi um divisor de águas também no quesito alcance internacional.

A Oftalmologia em Foco traz os principais destaques do encontro: aulas, premiações, festas, cursos, entre inúmeras outras atrações. Páginas 14 a 43.



Serviço Oftalmo ABC, que todos os anos se organiza para ir em peso ao congresso da BRASCRS

SUMÁRIO

7 CLUBE DE PESQUISA E PUBLICAÇÃO
Valor da análise crítica das evidências científicas para a formação do conhecimento

8 OF CATARATA
As dez melhores dicas para escolher lentes intraoculares Premium em cirurgia de catarata

11 OF REFRATIVA
Perfil inflamatório do epitélio corneano com ceratocone

14 BRASCRS 2024
Cobertura completa!

44 OF SUPERFÍCIE OCULAR
Dez questões no uso de tacrolimus tópico

47 OF GLAUCOMA
Manejo de opacidade corneana e suspeita de glaucoma em paciente com mucopolissacaridose

50 BRASCRS NA ASCRS

56 ASCRS
Resolvendo descolamento de descemet pós-DALK
60 Reforço lamelar anelar
64 Golden apple

67 AGENDA



RACHEL GOMES
Editora-chefe da Oftalmologia em Foco

Em maio de 2024, o Rio de Janeiro foi palco de um dos mais memoráveis eventos da oftalmologia, o congresso BRASCRS. Este ano, superamos expectativas e quebramos recordes, trazendo para a comunidade oftalmológica brasileira e internacional um evento repleto de inovações e colaborações enriquecedoras.

Um dos grandes destaques desta edição foi o formato inovador das aulas, que se desdobraram em arenas simultâneas. Esta nova abordagem priorizou a discussão e a interação entre palestrantes e participantes, fomentando um ambiente dinâmico e colaborativo. As arenas simultâneas permitiram que múltiplos temas fossem abordados ao mesmo tempo, facilitando o intercâmbio de conhecimentos e experiências em um nível sem precedentes.

Além disso, tivemos o privilégio de contar com um número recorde de palestrantes internacionais. A diversidade de perspectivas e a riqueza dos conhecimentos compartilhados elevaram o nível das discussões e trouxeram novas luzes sobre práticas e pesquisas oftalmológicas ao redor do mundo. Este encontro de mentes brilhantes fortaleceu a importância da colaboração global para o avanço da oftalmologia.

Os debates e apresentações abordaram uma vasta gama de tópicos, desde inovações tecnológicas e avanços cirúrgicos até discussões sobre a gestão de clínicas oftalmológicas e o futuro da profissão. A troca de ideias e as discussões aprofundadas não só enriqueceram os participantes como também lançaram bases para futuras colaborações e inovações no campo.

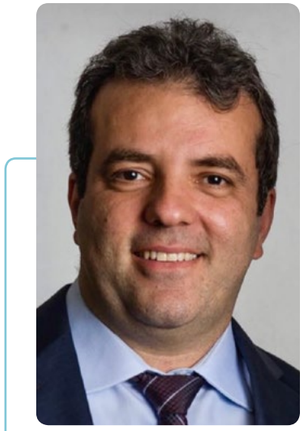
O sucesso do congresso BRASCRS 2024 é um testemunho do compromisso da comunidade oftalmológica com a excelência e a inovação. Cada palestra, cada discussão e cada interação foram fundamentais para o sucesso deste evento, mostrando que, juntos, podemos alcançar novos patamares de conhecimento e prática na oftalmologia.

Agradecemos a todos os palestrantes, participantes e organizadores que tornaram este evento possível. Estamos ansiosos para continuar essa jornada de descobertas e avanços, e já começamos a nos preparar para o próximo congresso, onde esperamos novamente surpreender e inspirar a todos.

Até o próximo encontro!

Agradecimentos finais

Chegou a hora de passar o bastão!



DURVAL CARVALHO JÚNIOR

Antes, porém, gostaria de fazer um agradecimento muito especial a todos os apoiadores desses dois anos de caminhada, assim como relembrar as nossas principais vitórias, que hoje nos levam a encerrar este mandato com a sensação de dever cumprido.

Começo os agradecimentos pela minha diretoria, à qual só posso dirigir elogios. Achei que escolhi muito bem as pessoas que me ajudaram nesta trajetória e me orgulho muito disso. Juntos, implantamos novas ideias e processos que ajudaram e vão continuar ajudando nossa Sociedade a crescer.

Conseguimos abrir mais nossas portas a quem tentava se aproximar da BRASCRS e, assim, aumentamos nossa família de associados. Criamos novas comissões para suprir áreas com demanda de mão de obra: contamos por exemplo com os embaixadores da BRASCRS para nos divulgar nas redes sociais. Aprimoramos cada vez mais a Central de Calculadoras. Fora a parceria com vários colegas brasileiros que estão criando ótimas fórmulas.

Criamos um novo congresso: o Imersão em Presbiopia, que veio para atender a demanda de um curso mais aprofundado, que conseguisse esgotar os eixos temáticos centrais, dedicando um dia todo para cada universo: exames pré-operatórios, lentes Premium e cirurgia, inclusive com demonstração das principais LIOs, na sessão de cirurgia ao vivo. Fizemos duas edições de muito sucesso em Brasília e, agora, o encontro segue para Curitiba, devendo rodar o Brasil nos próximos anos.

Por acreditar que nossos cirurgiões e especialistas estão entre os melhores do mundo, estendemos expressivamente a presença de nossa Associação em congressos nacionais e, principalmente, internacionais. Hoje, o estande da BRASCRS está nos principais congressos do planeta! Na esteira desta presença, está uma grande aproximação com as sociedades globais da nossa especialidade, inaugurando, em nosso congresso, as sessões conjuntas com a ASCRS e com a ESCRS, e contando com suas respectivas presidentes. Uma grande conquista foi o Brasil, representado pela BRASCRS, ter a honra de ser reconhecido por ser o primeiro país não europeu a ser aceito como membro da ESCRS. Nossa filiação foi oficializada durante o BRASCRS 2024, quando recebemos o certificado das mãos da presidente Filomena Ribeiro. Vale destacar também a aproximação com os colegas latinos, que deve se fortalecer ainda mais num futuro próximo, para aumentar a representação da América Latina em nossa especialidade.

Tudo isso gerou repercussões diretas no crescimento do Congresso da Associação Brasileira de Catarata e Cirurgia Refrativa em esfera global. E mais: depois do sucesso do congresso de 2023, em São Paulo, muito se questionou sobre as chances do evento do Rio em manter o patamar conquistado no ano anterior. E eis que fomos surpreendidos pelo evento realizado no Riocentro. Ele elevou o patamar do nosso encontro em estrutura, alcance e internacionalização, com quase 100 palestrantes estrangeiros, um recorde histórico. Definitivamente, o BRASCRS se consolidou como referência internacional entre os especialistas de catarata e refrativa em todo o mundo. Várias inovações no Congresso BRASCRS foram responsáveis pelo grande sucesso, entre elas, o Pânico ao Vivo, a Facomania, a Wet Lab City, as sessões de cinema 3D, as Homenagens, a Copa do Mundo de LIOs Premium, o Festival de Filmes e Casos, os Temas Livres e Pôsteres e muitas aulas de altíssimo nível!!

Sendo assim, reitero: obrigado a todos os meus apoiadores. Obrigado aos presidentes dos congressos BRASCRS e Imersão, nestes últimos dois anos. Obrigado à equipe interna da BRASCRS, assim como aos nossos prestadores de serviço; nossos patrocinadores e parceiros da indústria; e obrigado aos colegas oftalmologistas que colaboraram com esta jornada de muito trabalho à frente da Associação de Catarata e Cirurgia Refrativa. Entrego o comando da BRASCRS ao querido Newton Andrade Júnior, fazendo votos de uma excelente gestão.

Forte abraço,

Durval Carvalho Júnior

Autor



NEWTON KARA-JUNIOR

Livre-docente e professor de pós-graduação da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP). Diretor de Publicações da Associação Brasileira de Catarata e Cirurgia Refrativa (ABCCR/BRASCRS).

VALOR DA ANÁLISE CRÍTICA DAS EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS PARA A FORMAÇÃO DO CONHECIMENTO

Em um passado não muito distante, o conhecimento médico era transmitido boca a boca e embasado pela experiência clínica. A leitura de livros, importante para a formação básica, é uma fonte de saber limitada com relação às novidades em técnicas diagnósticas e terapêuticas, pois o intervalo de tempo entre a escrita e a publicação do livro é grande, comparado ao ritmo com que a Medicina avança. A maneira mais confiável de atualização médica é por meio da busca, seleção e interpretação de artigos científicos. E com a Internet é possível acessar qualquer artigo.

Assim, o maior desafio para o médico se manter atualizado deixa de ser o acesso à informação, mas desenvolver a capacidade de selecionar informações confiáveis. Vieses metodológicos ou mesmo de interpretação de resultados somente são identificados após cuidadosa análise da metodologia empregada nos artigos científicos, o que requer habilidade, em geral, cultivada por pesquisadores e não pela maioria da comunidade médica. Dessa forma, para que o médico se mantenha continuamente atualizado, embasando suas condutas em evidências científicas, é necessária uma capacitação em análise crítica da literatura, o que a graduação e a especialização não costumam ensinar.

A pós-graduação stricto sensu, que, tradicionalmente, se destina a quem deseja seguir carreira acadêmica, ensinando e pesquisando, atualmente recebe muitos alunos que ingressam no programa para aprender a interpretar a literatura e, assim, garantir atualização médica continuada.

A própria transmissão do conhecimento por meio de aulas expositivas vem cedendo espaço para metodologias ativas de ensino/aprendizagem, em que o aluno busca por informações fora da sala de aula. Os jovens médicos da geração Z, que nasceram na era digital, tendem a minimizar a importância dos professores e preferem estudar sozinhos, acessando o conhecimento disponível nos meios eletrônicos.

O problema é que no meio científico também existem fake news. Assim, achar informações é fácil; difícil é escolher o que é confiável e o que pode ser incorporado para resultar em conhecimento.

É nessa conjuntura de novos desafios para a formação do saber, que assumo a posição de editor-chefe dos Arquivos Brasileiros de Oftalmologia, uma revista científica comprometida com a divulgação do conhecimento recém-produzido. E aqui, em nossa tradicional seção de publicações na OF, continuaremos a discutir esse importante tema, para ensinar jovens autores a realizar pesquisas com metodologia adequada e habilitar leitores na avaliação crítica de artigos científicos.

AUTOR
FERNANDO HEITOR DE PAULA



Oftalmologista com especialização pela Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, pós-graduação pela Universidade de Michigan, EUA. Membro do Conselho Brasileiro de Oftalmologia, Academia Americana de Oftalmologia, Sociedade Americana de Catarata e Cirurgia Refrativa, Associação Brasileira de Catarata e Cirurgia Refrativa.

EDITOR DA SEÇÃO
BERNARDO KAPLAN MOSCOVICI



Especialista em córnea pela Santa Casa de SP. Em superfície ocular pela USP. Em cirurgia refrativa pela Unifesp. Colaborador dos setores de Óptica Cirúrgica, na Unifesp, e Cirurgia Refrativa, na Santa Casa de São Paulo.

AS DEZ MELHORES DICAS PARA ESCOLHER LENTES INTRAOCULARES PREMIUM EM CIRURGIA DE CATARATA

INTRODUÇÃO

A escolha adequada das lentes intraoculares (LIOs) Premium é crucial para alcançar bons resultados visuais e atender às expectativas dos pacientes na cirurgia de catarata. Com uma variedade crescente de opções disponíveis, devemos estar atualizados sobre as mais recentes tecnologias e considerar as necessidades individuais de cada paciente.[1] Neste artigo, apresentaremos os pontos que consideramos cruciais para escolha da melhor LIO, de acordo com o perfil de cada paciente.

1. REALIZE UMA AVALIAÇÃO OCULAR DETALHADA

Antes de recomendar uma LIO Premium, é essencial realizar uma avaliação ocular completa do paciente. Considere uma biometria por interferometria ou óptica usando fórmulas de terceira e quarta geração. A medida precisa do comprimento axial não pode ser um critério de confusão ao escolher as LIOs.

2. COMPREENDA AS NECESSIDADES VISUAIS DO PACIENTE

Conhecer as necessidades visuais específicas do paciente é fundamental para selecionar a LIO Premium mais adequada. Discuta atividades diárias, frequência de dirigir durante dia e noite, hobbies como golfe ou tênis, estilo de vida e expectativas após a cirurgia para determinar qual é a prioridade: visão de perto, longe ou intermediária.

3. CONSIDERE AS LIOS TRIFOCAIS

As LIOs trifocais continuam sendo a tecnologia com maior entrega em relação à independência de óculos pós-operatória.[2] Avalie a adequação dessa opção com base nas necessidades visuais e na saúde ocular do paciente, atentando-se para uma avaliação de olho seco mais detalhada, topografia regular e anatomia macular, de preferência com tomografia de coerência óptica (OCT, na sigla em inglês para ocular computed tomography) pré-operatória.[3]

4. AVALIE A CORREÇÃO DE ASTIGMATISMO COM LIOS TÓRICAS

Faça uma simulação de todos os casos na Barret toric calculator. Alguns pacientes não têm astigmatismo refracional nem topográfico significativo, mas o grau residual pós-operatório pode ser significativo, dependendo do astigmatismo posterior e do seu eixo.[4] Todas as LIOs de alta tecnologia são muito sensíveis a astigmatismos residuais pós-operatórios, principalmente as trifocais e de foco estendido.

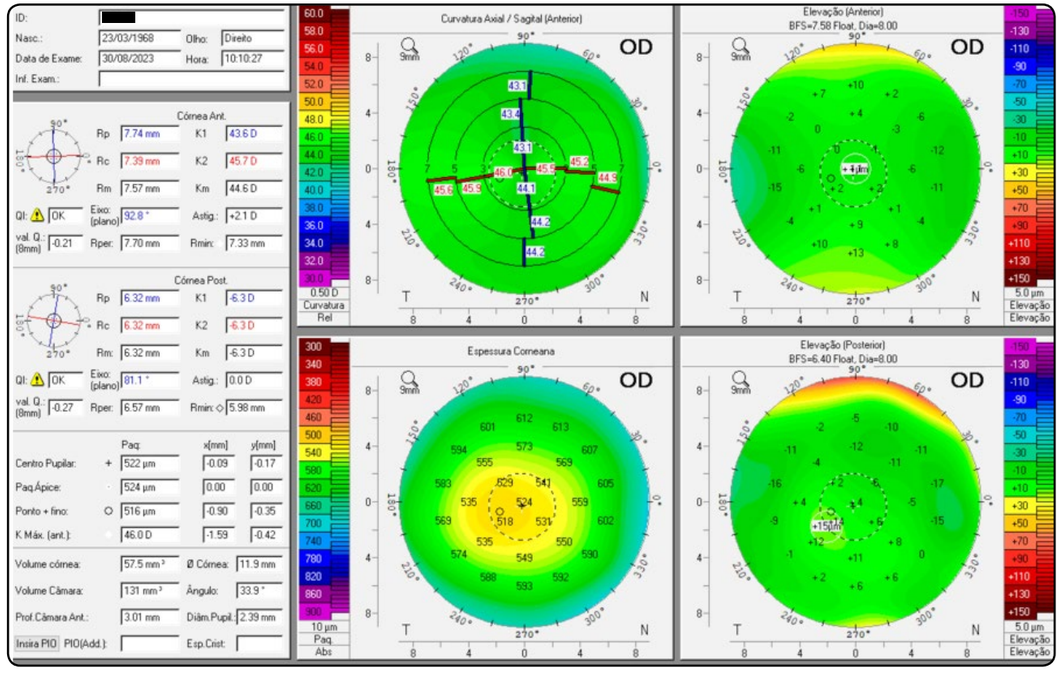
5. CONHEÇA AS TECNOLOGIAS DE CORREÇÃO DE ABERRAÇÕES

As lentes Premium com tecnologia avançada de correção de aberrações esféricas podem melhorar a qualidade da visão pós-cirúrgica, dependendo do tamanho da pupila e da asfericidade corneal pré-operatória. Considere a inclusão dessas LIOs que reduzem halos, glare noturnos e distorções ópticas, proporcionando uma experiência visual mais satisfatória.[5] Lembre-se sempre de que podemos combinar essa tecnologia com as LIOs trifocais no olho não dominante para melhorar a independência visual para perto em alguns pacientes selecionados, principalmente quando a dominância ocular for bem definida.

6. ANALISE AS CARACTERÍSTICAS FÍSICAS DO PACIENTE

No caso de pacientes muito altos ou muito baixos que desejam independência visual pós-cirurgia de catarata,

"Faça sempre topografia ou tomografia de córnea, comparando os dados com os medidos pelo biômetro. Caso não exista concordância, se possível, faça mais uma imagem, com um terceiro aparelho que possa acrescentar informações da superfície alterada ou de patologia corneal pré-existente"



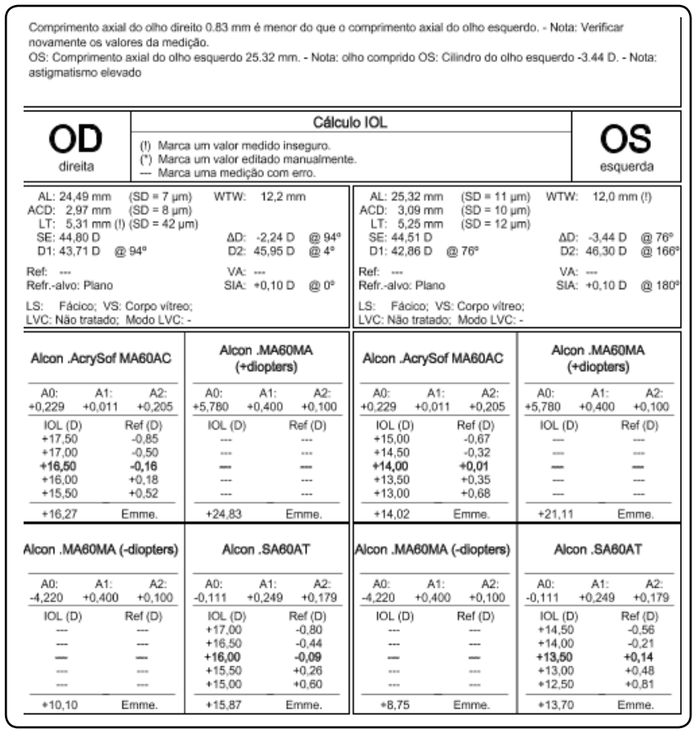


Figura 1 - Comparando o eixo mais curvo no Pentacam e no IOL master do olho direito

hoje temos LIOs de diferentes adições para perto e intermediário. Elas podem ser escolhidas para dar uma maior satisfação de acordo com a estatura do paciente, pois o comprimento do braço pode ser determinante para definir a melhor posição de leitura. A combinação de tecnologias também pode ser utilizada ajustando a distribuição de luz longe, perto e em distância intermediária com alguns modelos de trifocais mais recentes no Brasil.[6]

7. CONSIDERE AS CONDIÇÕES OCULARES COEXISTENTES

Algumas condições oculares, como degeneração macular, glaucoma ou olho seco podem influenciar a escolha da LIO Premium. As lentes difrativas e de foco estendido têm limitações importantes nos pacientes com alterações maculares e glaucomas avançados, pois a perda da sensibilidade ao contraste pode influenciar no desempenho ideal dessas LIOs.[5]

8. VERIFIQUE A CONCORDÂNCIA DOS EXAMES

Faça sempre topografia ou tomografia de córnea, comparando os dados com os medidos pelo biômetro. Caso não exista concordância, se possível, faça mais uma imagem, com um terceiro aparelho que possa acrescentar informações da superfície alterada ou de patologia corneal pré-existente.[7] O eixo visual do astigmatismo deve coincidir, na grande maioria dos casos, na topografia de Plácido com a biometria. Confira sempre essa concordância no mapa topográfico ou tomográfico (**figura 1**).

9. COMPARTILHE PONTOS POSITIVOS E NEGATIVOS DAS TECNOLOGIAS

Converse com os pacientes destacando os benefícios e as limitações de cada tipo de lente. Isso ajudará a fornecer uma perspectiva realista sobre as expectativas visuais pós-cirúrgicas.[8] É importante destacar a necessidade de óculos adicional, para longe ou perto, a fim de atingir o melhor conforto visual, mesmo usando LIOs trifocais ou de foco estendido.

10. TOME UMA DECISÃO INFORMADA

Após considerar todas as informações relevantes e discutir com o paciente, tome uma decisão informada sobre a LIO Premium mais adequada. Explique sobre a saúde ocular, as necessidades visuais, os resultados clínicos e a satisfação geral dos pacientes. Lembre-se sempre de preparar um bom termo de consentimento, com todas as informações discutidas no consultório, além dos riscos gerais e específicos de uma cirurgia de catarata.[9]

CONCLUSÃO

A escolha das LIOs Premium é um aspecto essencial da cirurgia de catarata, influenciando diretamente a satisfação e a qualidade visual dos pacientes. Ao seguir essas dez dicas, podemos ajudar nossos pacientes a tomar decisões informadas e alcançar os melhores resultados visuais possíveis após a cirurgia. Mantenha-se atualizado sobre as novas tecnologias e estudos clínicos para fornecer o melhor atendimento possível.

REFERÊNCIAS

1. Srinivasan, Sathish. Newer generation of intraocular lenses: time for better clarity and understanding. Journal of Cataract & Refractive Surgery 49(9): p 903-904.

2. Wallerstein A, Gauvin M, Trottier P, Cohen M, Lloyd J, Racine L, Albert D, Ahmed IIK, Mimouni M. Toric Trifocal Intraocular Lens for Refractive Lens Exchange: A Multi-center, Multi-surgeon Large Cohort Study. J Refract Surg. 2023 May;39(5):302-310.

3. Ella H. Leung, Allister Gibbons, Douglas D. Koch. Cost-Effectiveness of Preoperative Optical Coherence Tomography in Cataract Evaluation for Multifocal Intraocular Lens. Ophthalmology. 2020 Jul; 127(7): 859–865.

4. Carlos Rocha-de-Lossada , Manuel Rodríguez-Vallejo , Marina Rodríguez-Calvo-de-Mora , Filomena J Ribeiro . Managing low corneal astigmatism in patients with presbyopia correcting intraocular lenses: a narrative review. BMC Ophthalmol. 2023 Jun 6;23(1):254.

5. Thomas Kohnen , John P Berdahl , Xin Hong , Chandra Bala . The Novel Optical Design and Clinical Classification of a Wavefront-Shaping Presbyopia-Correcting Intraocular Lens. Clin Ophthalmol. 2023 Aug 18; 17:2449-2457.

6. Nilufer Yesilirmak, Yonca A Akova, Oya Donmez. Comparison of Mix-and-Match Implanted Bifocal IOLs and Bilateral Implanted Trifocal IOLs After Femtosecond Laser-Assisted Cataract Surgery. Journal of Refractive Surgery, 2019;35(9):559–564.

7. Georgiev S, Ruiss M, Dana-Fisus A, Leitgeb RA, Findl O. Comparison of corneal aberrations from anterior segment swept source OCT versus Placido-topography combined spectral domain OCT in cataract patients. Eye Vis (Lond). 2023 Aug 1;10(1):30.

8. Lwowski C, Rusev V, Kohnen T. Assessment of Visual Habituation Measured With the Halo & Glare Simulator and Its Impact on Patient Satisfaction Following Quadrifocal IOL Implantation. J Refract Surg. 2023 Aug;39(8):510-517.

9. Chong W, Fong ACY, Yeo YL, Ng APH, Neo EML, Sam VLE, Ong JKJ. Reducing the number of invalid surgical consents in the day surgery unit. BMJ Open Qual. 2018 Mar 14;7(1): e000167.

PERFIL INFLAMATÓRIO DO EPITÉLIO CORNEANO COM CERATOCONE

Autora

JUNIA CABRAL MARQUES



Oftalmologista pela Irmandade da Santa Casa de São Paulo. Especialista em Córnea e Doenças Externas pela Irmandade da Santa Casa de São Paulo. Mestre em Ciências da Saúde pelo Hospital Israelita Albert Einstein.

Coautores

KARINA LADISLAU
RAFAELA XAVIER
WALTON NOSÉ
LUIZ VICENTE RIZZO

Os autores declaram não apresentarem conflitos de interesses em relação ao tema.

Alguns estudos recentes tentam qualificar o ceratocone (KC) como doença inflamatória. Na maioria deles, o filme lacrimal é o material mais analisado. A patogênese do KC ainda é desconhecida assim como a correlação com inflamação. Acredita-se que uma associação de fatores ambientais e genéticos podem colaborar para a progressão da doença, somados a características sistêmicas como alergia e obesidade.

Os objetivos deste estudo foram avaliar raspado de córnea e amostras de sangue periférico para neuropeptídeos (VIP e NPY), interleucinas (IL-6 e IL-8) e quimiocinas (CCL-2 e CCL-5) e associar à doença sistêmica. O índice neutrophil-to-lymphocite ratio (NLR) foi realizado para estimar inflamação em doença sistêmica.

MÉTODOS

Foi realizado um estudo prospectivo observacional em que foram incluídos 32 olhos de pacientes com ceratocone que seriam submetidos a crosslinking de colágeno (CXL) e 32 controles submetidos a ceratectomia fotorrefrativa (PRK). Foi aplicado um questionário com dados de peso e altura para cálculo de IMC.

Todos os pacientes tiveram amostras de sangue coletadas e raspados de epitélio da córnea coletados. As amostras foram submetidas a RT-PCR em triplicata e controle com GAPDH em cada placa, para quantificação de neuropeptídeos VIP E NPY, interleucinas IL-6 e IL-8 e quimiocinas CCL-2 e CCL-5.

Foi considerado um nível de significância de 5% ($p < 0,05\%$).

RESULTADOS

A distribuição da amostra consta de 64 pacientes, sendo 32 (50%) no grupo controle (PRK) e 32 (50%) no grupo caso (CXL). A média de idade dos pacientes foi de 27,5 entre os controles e 26,3 entre os casos ($p = 0,309$). Não há evidências de diferenças quanto à altura dos indivíduos ($p = 0,192$). No entanto, quando observamos as variáveis peso e índice de massa corporal, há evidências de diferenças entre os grupos, com valores maiores no grupo caso (respectivamente $p = 0,007$ e $p = 0,015$). Quando consideramos a variável sobrepeso, observamos 37,5% nos controles e 71,9% nos casos ($p = 0,006$). Essa é a primeira descrição da associação de pacientes com KC e obesidade no Brasil.

A presença de doenças sistêmicas foi

"Nosso estudo demonstra achados de obesidade e sobrepeso em KC, uma correlação anteriormente descrita, mas ainda não bem estabelecida"

mais frequente entre os pacientes do grupo caso (37,5%), e essa diferença se mostrou significativa (p = 0,021). A doença mais comum é a alergia respiratória (p = 0,604), seguida de distúrbios da tireoide (p = 0,450) e ansiedade ou depressão (> 0,99).

Não houve diferença estatisticamente significante entre os grupos quando analisados os resultados do hemograma. No índice NLR também não houve evidências de diferenças significantes (p = 0,995).

As **tabelas 1, 2 e 3** demonstram os resultados para neuropeptídeos, interleucinas e quimiocinas, respectivamente.

DISCUSSÃO

O ceratocone não tem ainda etiologia conhecida, mas fatores genéticos, ambientais e biomecânicos ou uma associação entre eles estão na patogênese da doença.

Nosso estudo demonstra achados de obesidade e sobrepeso em KC, uma correlação anteriormente descrita, mas ainda não bem estabelecida. Indivíduos obesos têm alteração na elastina tarsal, levando à frouxidão palpebral. Essa mudança de função acarretaria maior irritação da córnea.

Pontos altos:

- VIP e NPY: aumentados nas amostras de sangue com KC;
- NPY: promove diferenciação de adipócitos e acúmulo de gordura no metabolismo (tecido adiposo branco);
- CCL-2: menor expressão nas amostras de sangue no grupo KC. A diminuição de CCL-2 poderia alterar a cascata de reparação tecidual no KC (atraso no mecanismo de cicatrização);
- CCL-5 na córnea aumentada com significância estatística no grupo KC. Existe relação de CCL-5 com processos inflamatórios: angiogênese, câncer, inflamação de vias aéreas e artrite reumatoide;
- IL-6: atua na cascata de inflamação e induz a expressão de CCL-2 e IL-8, sem significância estatística neste estudo;
- IL-8: Aumentada com significância estatística no epitélio da córnea e sangue do grupo KC. A interleucina-8 é sintetizada por células do epitélio da córnea em resposta à inflamação local. A obesidade poderia estimular a inflamação a se perpetuar (ou ser redundante) pela ação do IL-8.

	CONTROLE	KC	VALOR P
VIP córnea			0,413 m
Mediana	1,0 (0,0; 8,2)	0,3 (0,0; 9,4)	
NPY córnea			0,638 m
Mediana	1,0 (0,4; 8,0)	1,1 (0,5; 13,6)	
VIP sangue			**< 0,001 m**
Mediana	1,0 (0,1; 8,6)	64,2 (5,1; 440,4)	
NPY sangue			**< 0,001 m**
Mediana	1,0 (0,8; 1,5)	24,6 (16,6; 33,3)	
p<0,05 KC: ceratocone; NPY: neuropeptídeo Y; VIP: peptídeo vasoativo intestinal; m: teste de Mann-Whitney.			

Tabela 1 - Resultados de neuropeptídeos na córnea e no sangue

	CONTROLE	KC	VALOR P
IL-6 córnea			0,376 m
Mediana	1,0 (0,4; 2,2)	0,7 (0,3; 1,5)	
IL-8 córnea			**0,002 m**
Mediana	1,0 (0,5; 17,6)	89,0 (3,5; 423,0)	
IL-6 sangue			0,063 m
Mediana	1,0 (0,3; 10,2)	0,5 (0,2; 1,3)	
IL-8 sangue			**< 0,001 m**
Mediana	1,0 (0,4; 4,0)	29,4 (18,8; 166,4)	
p < 0,05 KC: ceratocone; IL: interleucina; m: teste de Mann-Whitney.			

Tabela 2 - Resultados de interleucinas na córnea e no sangue

	CONTROLE	KC	VALOR P
CCL-2 córnea			0,052 m
Mediana	1,0 (0,4; 2,2)	0,2 (0,1; 1,8)	
CCL-5 córnea			< 0,001 m
Mediana	1,0 (0,3; 3,5)	20161,8 (9983,5; 55364,2)	
CCL-2 sangue			0,006 m
Mediana	1,0 (0,3; 2,0)	0,2 (0,0; 0,9)	
CCL-5 sangue			0,005 m
Mediana	1,0 (0,4; 7,4)	0,3 (0,2; 2,3)	
p < 0,05 KC: ceratocone; CCL: ligante de quimiocina CC; m: teste de Mann-Whitney.			

Tabela 3 - Resultados de quimiocinas para córnea e sangue

CONCLUSÕES

Epitélio da córnea:

- Não houve diferença estatística dos neuropeptídeos NPY e VIP;
- A quimiocina CCL-2 não apresentou significância estatística, enquanto a CCL-5 está aumentada no grupo de estudo;
- A interleucina IL-6 não apresentou diferença significante entre os grupos, mas a IL-8 está aumentada no grupo de estudo com significância estatística.

Sangue:

- Houve aumento significante para a IL-8 no grupo de estudo, o que nos permite inferir a possibilidade de doença sistêmica com possível ação ou repercussão local;
- NLR sem diferença estatística entre os grupos estudados.

Acesse os dados na íntegra e as referências bibliográficas da publicação: https://doi.org/10.1186/s12886-023-03013-0.



SUMÁRIO

BRASCRS 2024

Uma cenografia impactante, uma cidade de wet labs, um auditório principal com formato de campo de futebol, uma quantidade recorde de palestrantes internacionais (quase 100!), e nacionais (quase 700 palestrantes ao todo!), sessões de cirurgia ao vivo de prender o fôlego, Festival de Casos, Festival de Filmes, três outros eventos paralelos (Congresso de Córnea, Congresso de Administração em Oftalmologia, Curso de Auxiliares em Oftalmologia). Cinema 3D, VideoShow, BRASCRS Kids, Show do Zeeba, Happy Hour e o melhor da oftalmologia mundial reunida no Brasil.

Tem muita história para se contar sobre o BRASCRS 2024, um congresso que realmente surpreendeu seu público e seus parceiros com atrações das mais inovadoras, estrutura física exuberante e impecável e oferta inesgotável de conhecimento de ponta. O evento aconteceu entre os últimos 22 e 25 de maio, no Riocentro - Convention & Event Center, no Rio de Janeiro. E a Oftalmologia em Foco esteve lá registrando os melhores momentos. Confira!



Rachel Gomes, Renato Ambrósio Júnior e Aileen Walsh foram os presidentes do BRASCRS 2024



Durante o congresso, Newton Andrade Júnior assumiu a presidência da BRASCRS. Durval Carvalho Júnior agora é presidente do Conselho Deliberativo, Leila Gouvêa é vice-presidente da Associação e Davi Lucena é o novo Secretário Geral



A sessão Copa do Mundo de LIOs Premium foi um dos pontos altos do congresso, que bateu recorde absoluto de convidados internacionais

PÂNICO **AO VIVO**

Quatro salas de cirurgia receberam casos desafiadores que foram simultaneamente apresentados na sessão Pânico ao Vivo. Cirurgias de catarata maduras, brancas, catarata e glaucoma (MIGs), fixação escleral, entre outras, foram executadas por grandes cirurgiões brasileiros e estrangeiros, como Roger Zaldivar, Ashvin Agarwal, Gerardo Valvecchia. Na discussão, o presidente da BRASCRS, Durval Carvalho Júnior, dividiu a mesa com outros expoentes da oftalmologia mundial, como Renato Ambrósio Jr., Elizabeth Yeu, Armando Crema, Uday Devgan, entre outros.

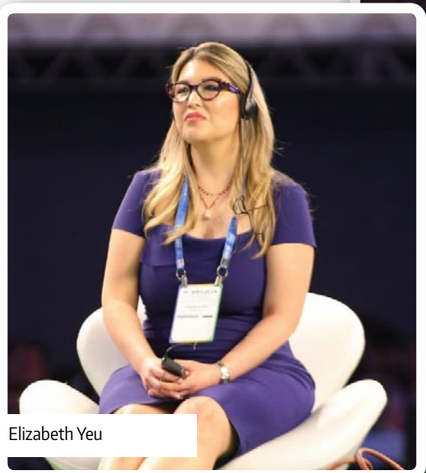


Durval Carvalho Júnior



Renato Ambrósio Júnior





Elizabeth Yeu





Celso Boianovsky, Luca Gualdi, Durval Carvalho Júnior, Elizabeth Yeu, Uday Devgan, Armando Crema

FACO**MANIA**

Na quinta-feira, dia 23 de maio, no Grande Auditório Maracanã, foi realizada mais uma edição da Facomania, evento exclusivo da Alcon, que contou com grandes experts de catarata operando ao vivo ou comentando os procedimentos na mesa de discussão. Aileen Walsh, Leila Gouvêa, Armando Crema, Wilson Takashi Hida, Mário Carvalho, Walton Nosé, Jonathan Lake e Amarallys Avakian foram alguns dos nomes que abrilhantaram a atração.



Mesa de discussão da Facomania

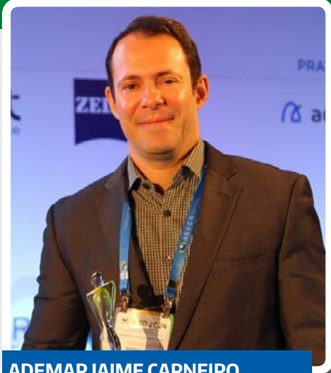


Sessão reuniu quase duas mil pessoas no Grande Auditório Maracanã

FESTIVAL DE CASOS

Durante os dias 22 e 23 de maio, aconteceram as sessões do Festival de Casos - GAC, que reuniram apresentações de casos desafiadores nas áreas de córnea, catarata e refrativa. O público votou ao vivo na melhor apresentação de cada sala, e os campeões você conhece agora! Parabéns aos ganhadores!





ADEMAR JAIME CARNEIRO

Catarata
Subluxação do cristalino com midríase paralítica pós-trauma contuso



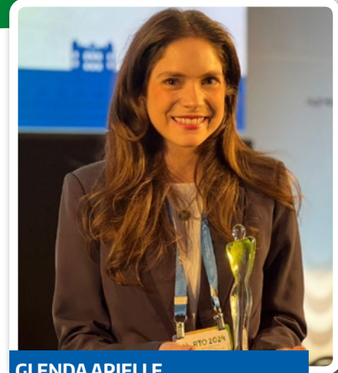
RHAISSA MENELAU LINS E SILVA

Catarata
Bebê com catarata congênita bilateral, microftalmia extrema, microcórnea e microesferofacia: como ajudá-lo?



LEONARDO COELHO GONTIJO

Córnea
Lidando com a ectasia periférica severa



GLENDA ARIELLE

Catarata
Catarata secundária e procedimento estético de ultrassom micropulsado em ambas as pálpebras

BRUNO TRINDADE

Refrativa
Bilateral mycobacterium cheloniae keratitis alter photorefractive keratectomy

Córnea
Tuck-in PK in a very challenging case



GABRIEL BORDIN DE FIGUEIREDO

Catarata
Afacia e aniridia traumática



MARCELA FELTRIN DE BARROS

Catarata
Lente intraocular de efeito pinhole. Uma opção refrativa para astigmatismo irregular



GABRIELLE STHEPHANIE DE PAULA DA LOMBA

Córnea
Uso de Ripasudil em quadro de falência tardia de enxerto de córnea (<40 anos) com melhora surpreendente



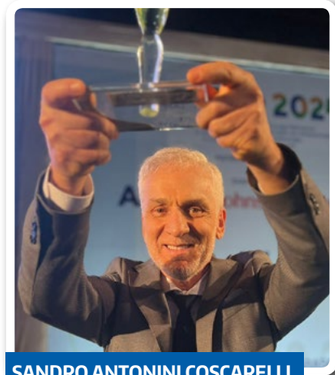
ROBERTO PINTO COELHO

Córnea
Complicação de DMEK: opacidade total da córnea durante a cirurgia. Como proceder?



JACQUES RAMOS HOULY

Catarata + Refrativa
Anomalia cristaliniana

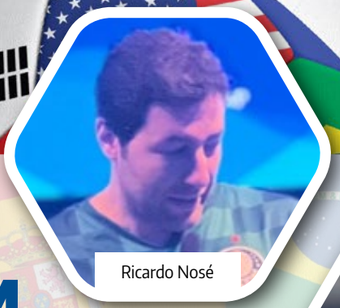


SANDRO ANTONINI COSCARELLI

Córnea
DSIK - Donut shaped intrastromal keratoplasty

COPA DO MUNDO
DE LIOS PREMIUM

No dia 24 de maio, no Grande Auditório Maracanã, foi realizada a Copa do Mundo BRASCRS de LIO Premium. Experts do mundo todo foram convidados a apresentar casos com lentes intraoculares de alta tecnologia - cada um representando sua respectiva "seleção", e uma torcida votava no desempenho de cada "jogador". Os resultados foram sendo divulgados por rodada. Com direito a desempate. Saiba quem fez parte deste time campeão!


Ricardo Nosé


Jorge Alejandro Jaramillo


Francisco Porfírio Neto Júnior


Mario José Carvalho


Milton Yogi


Miguel Zylberglajt


Damien Gatinel


Thomas Kohnen


Geraldo Valvecchia


Rachel Gomes


Juan Alfonso Russo Negron


Maria Filomena Ribeiro


Guillermo Amescua


Luis J. Escaf


Paul G. Ursell


Matteo Forlini

PREMIAÇÃO

MELHORES CASOS CIENTÍFICOS

Também na sexta-feira, dia 24 de maio, aconteceu a cerimônia de premiação dos campeões do BRASCRS 2024 de acordo com a comissão científica do evento. Foram escolhidos os melhores trabalhos em pôster, tema livre, catarata, refrativa, córnea, jovem talento e os campeões internacionais - que irão apresentar seus casos na ASCRS 2025.



MARTA BEATRIZ SARTORI

Temas livres - 1º Lugar
Avaliação dos implantes estromais assimétricos em córneas com ceratocone



GILDASIO CASTELLO DE ALMEIDA JUNIOR

Temas livres - 2º Lugar
Developing a novel AI metric utilizing Scheimpflug corneal tomography for discriminating subclinical keratoconus from normal cornea



WANESSA MICHELLE PAES PINRO

Grande Campeã Catarata
Trauma contuso oculto: um quebra-cabeça cirúrgico e o desafio de colocar as peças no lugar



SANDRO ANTONINI COSCARELLI

Grande Campeão Córnea
DSIK - donut-shaped intrastromal keratoplasty

PREMIAÇÃO GAC

Vencedores da categoria internacional do Festival de Casos juntos aos jurados

PREMIAÇÃO INTERNACIONAL

O MELHOR CASO CLÍNICO
Gabriel Bordin de Figueiredo
LIO PMMA Subluxada

2º MELHOR CASO CLÍNICO
Roberto Pinto Coelho
Complicação de DMEK: opacidade total da cornea durante a cirurgia. Como proceder?

3º MELHOR CASO CLÍNICO
Sandro Antonini Coscarelli
DSIK - donut-shaped intrastromal keratoplasty

4º MELHOR CASO CLÍNICO
Gabriel Bordin de Figueiredo
Afacia e aniridia traumática

5º MELHOR CASO CLÍNICO
Leonardo Coelho Gontijo
Lidando com ectasia periférica severa

6º MELHOR CASO CLÍNICO
Bruno Trindade
Everything, everywhere, all at once

CAMPEÃO JOVEM TALENTO
Rhaíssa Menelau Lins e Silva
Bebê com catarata congênita bilateral, microftalmia extrema, microcórnea e microesferofacia: como ajudá-lo?

GRANDE CAMPEÃO DE CIRURGIA REFRATIVA
Pedro Bertino Moreira
Haze pós-react: PTK para tratamento de haze após ICRS + PRK

GRANDE CAMPEÃO DE CÓRNEA
Sandro Antonini Coscarelli
DSIK - donut-shaped intrastromal keratoplasty

GRANDE CAMPEÃO DE CATARATA
Wanessa Michelle Paes Pinto
Trauma ocular contuso: um quebra-cabeça cirúrgico e o desafio de colocar as peças no lugar

1º LUGAR PÔSTER
Luiza Carneiro Bertazzi
PUK bilateral idiopática com perfuração ocular: relato de caso atípico

2º LUGAR PÔSTER
Abrahão da Rocha Lucena
Desenvolvimento de fórmula biométrica separada por gênero em amostra do nordeste do Brasil

1º LUGAR TEMAS LIVRES
Marta Beatriz Sartori
Avaliação dos implantes estromais assimétricos em córneas com ceratocone

2º LUGAR TEMAS LIVRES
Gildasio Castello de Almeida Junior
Developing a novel AI metric utilizing Scheimpflug corneal tomography for discriminating subclinical keratoconus from normal cornea



PREMIAÇÃO INTERNACIONAL

Os seis melhores casos serão apresentados na ASCRS 2025



RHAÍSSA MENELAU LINS E SILVA

Grande Campeã Jovem Talento
Bebê com catarata congênita bilateral, microftalmia extrema, microcórnea e microesferofacia: como ajudá-lo?



PODCAST BRASCRS

Este ano, a BRASCRS trouxe uma novidade para o congresso: um estúdio de podcasts com transmissão ao vivo no canal da Associação no YouTube. Confira alguns dos melhores momentos.



Bruna Ventura conversou com o oftalmologista colombiano Jorge Jaramillo e com a presidente da Sociedade Europeia de Catarata e Cirurgia Refrativa, Filomena Ribeiro, sobre presbiopia e sobre a calculadora da ESCRS



Bruno Trindade, Filomena Ribeiro e Adam Said



Rachel Gomes entrevistou a oftalmologista e influenciadora Cláudia Del Claro sobre marketing em oftalmologia. Seu canal é voltado para pacientes e é um dos maiores da especialidade



Bate-papo sobre mercado em cirurgia refrativa, presbiopia, tecnologias e outros temas relacionados ao futuro da cirurgia refrativa com Bruno Trindade, Bernardo Moscovici e Marcony Santhiago



Bruno Trindade, Bruna Ventura, Cathleen McCabe e Warren Hill



Victor Cvintal conversou sobre glaucoma com Juan Jose Mura, Juliana Almodin e Emilio Suzuki



Wilson Takashi Hida conversou sobre lentes e córnea com os cirurgiões Thomas Kohnen e Alejandro Navas



Entrevista realizada por Bruno Trindade com os cirurgiões Roberto Pineda e Angel Pineda



Bruno Trindade conversou com Ricardo Paleta Guedes e Emílio Suzuki sobre dicas de glaucoma para quem opera catarata

NOVO **COMANDO**

Newton Andrade Júnior é o novo presidente da Associação Brasileira de Catarata e Cirurgia Refrativa. Ele foi empossado durante a Assembleia Geral que aconteceu no sábado, dia 25 de maio. Durval Carvalho Júnior passou a ser o presidente do Conselho Deliberativo e foi também convidado para ser o embaixador da Associação, dando continuidade ao trabalho de internacionalização que foi uma das marcas de sua gestão.



Durval Carvalho Júnior passou o comando da instituição para Newton Andrade Júnior



Newton Andrade Júnior, Rina Andrade e Newton Andrade



Newton Andrade, ex-presidente da Sociedade Brasileira de Cirurgia Refrativa, Newton Andrade Júnior, presidente da Associação Brasileira de Catarata e Cirurgia Refrativa, Durval Carvalho Júnior, agora presidente do Conselho Deliberativo, e Durval Carvalho, ex-presidente da Sociedade Brasileira de Catarata e Implantes Intraoculares



Carlos Figueiredo é agraciado com a medalha Dr. Moacyr Aguiar. A homenagem foi entregue pelo seu filho, Gabriel Figueiredo



Dan Reinstein recebeu a premiação Ednei Nascimento. A aula foi apresentada por Jonathan Lake



Durval Carvalho foi homenageado com o prêmio Afonso Fatorelli. A aula foi apresentada por Aileen Walsh

CONFERÊNCIAS **MAGNAS**

As conferências magnas são aulas e homenagens que celebram a vida e legado de grandes mestres da oftalmologia mundial. Confira quem foram os agraciados do BRASCRS 2024.



Canrobert Oliveira foi agraciado com a medalha Dr. Renato Ambrósio, entregue por Renato Ambrósio Júnior



Tadeu Cvintal foi agraciado com a medalha BRASCRS Lifetime Achievement, entregue pelo seu filho, Victor Cvintal



Já a premiação Barraquer foi entregue a Roberto Zaldivar e conduzida por Bruno Fontes



A premiação Charles Kelman foi dada a Warren Hill, com apresentação e homenagem conduzidas por Miguel Ângelo Padilha

FESTIVAL **DE FILMES**

Na tarde do dia 24 de maio, aconteceu no palco do auditório Maracanã a tradicional premiação do Festival de Filmes Científicos. Conheça os campeões de 2024!



GRANDE PRÊMIO ABCCR/BRASCRS

Jonathan Lake / Bruno Fontes
Against all odds

1° LUGAR CASOS COMPLICADOS / COMPLICAÇÕES CIRÚRGICAS

Renato Ambrósio Jr
Enhanced ectasia: the black-box thinking

1° LUGAR CÓRNEA E REFRATIVA

Edna Emilia Gomes Motta Almodin
Trioptic: implante de lentículo, associado a anel intra corneano e LIO fácica para correção de ceratocone avançado com córnea fina



REVELAÇÃO

Mariana Silva Gois de Almeida
Assessment of visual disturbances after multifocal IOL implant: a new frontier



1° LUGAR OUTRAS SUBESPECIALIDADES

André Raposo Monsanto
Como melhorar a ergonomia no centro cirúrgico e no consultório



3°LUGAR BRASCRS INTERNATIONAL AWARD

Salomon Merikansky
KPro type 2: patient with severe endstage ocular disease



1° LUGAR CATARATA

Newton Andrade Jr
Sd. de Marfan - Velhos problemas, novas abordagens



1° LUGAR BRASCRS INTERNATIONAL AWARD

Matias Soifer
Não é uma árvore de Natal comum



2° LUGAR CATARATA

Gabriel Bordin de Figueiredo
The slopper knol technique



2° LUGAR BRASCRS INTERNATIONAL AWARD

Ashvin Agarwal
Novel ophthalmic analyzer



1° LUGAR RESIDENTE E FELLOW

Camilla Walsh Crema
Internet of things: improving education and surveillance in cataract surgery



INOVAÇÃO

Adernar Jaime Carneiro
Nova LUVA de I/A para uso de caneta de facoemulsificação



2° LUGAR OUTRAS SUBESPECIALIDADES

Adriano Tanus Jorge
Catarata subluxada com rotura gigante





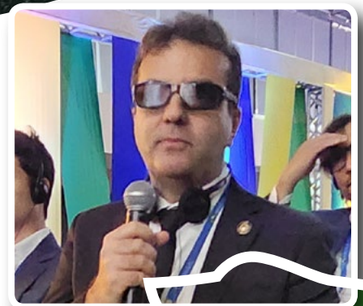
CINEMA 3D

O BRASCRS 2024 ofereceu três edições da sessão Cinema 3D, em que cirurgiões ensinam e aprendem com tecnologia de alta definição. O tema foi Complicações.

Gustavo Huning
Coordenador do Cinema 3D de Complicações. Ele palestrou sobre LIOs descentradas pós-trauma



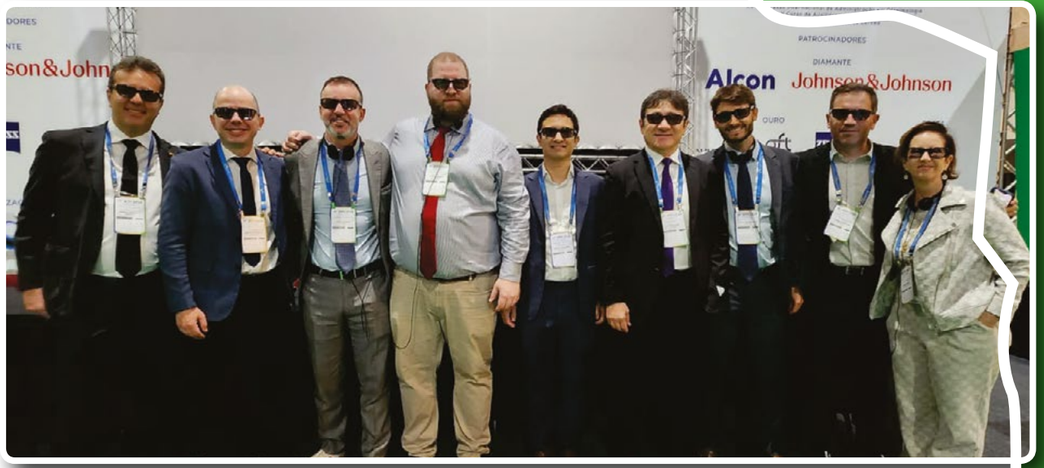
Noé Rivero
Implante de anéis intracorneanos



Durval Moraes de Carvalho Júnior, presidente da BRASCRS
Filtro raio X para casos desafiadores



Ticiano Giobellina
Minha primeira 3D



Participantes da sessão Cinema 3D



Gerardo Valvecchia
Phaconightmares: sessão mostrou complicações da faco

VIDEO SHOW

O congresso contou com duas sessões do Vídeo Show: Phaconightmares e VAR: Minha Cirurgia Complicou. E agora?



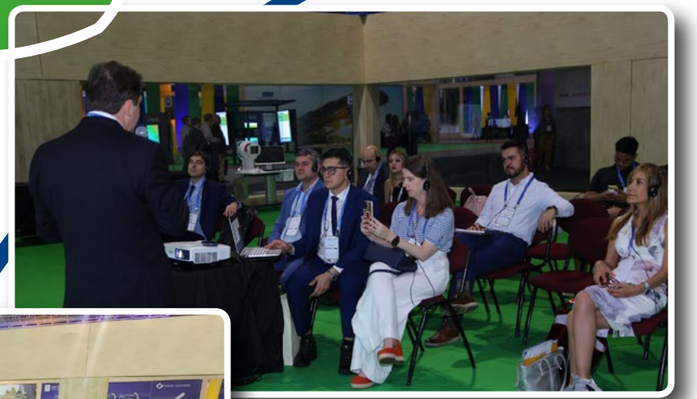
Rachel Gomes



Gustavo Mansur Castro

CIRCUITOS

O BRASCRS 2024 ofereceu sete dos cursos chamados Circuitos: Possibilidades da Impressora 3D na Oftalmologia; Biometria, Crosslinking; Laseres em Glaucoma; Diagnóstico e Tratamento do Olho Seco com equipamento; Tomografia de Córnea e Interpretação do Pentacam.



Tomografia de córnea avançada

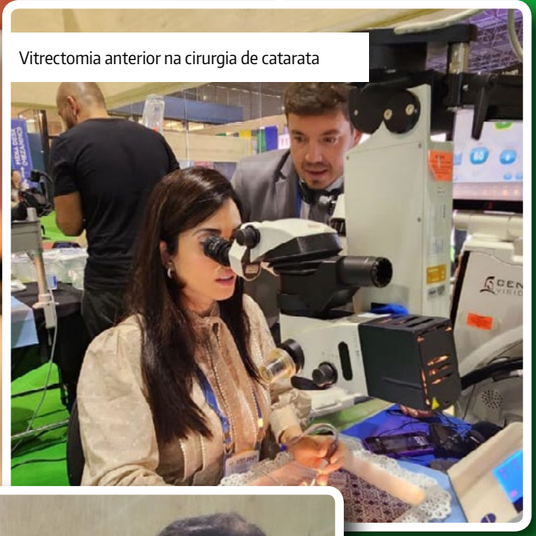


Circuito interpretação do Pentacam

WET LAB **CITY**

Uma das grandes surpresas do evento em termos estruturais foi a chamada Wet Lab City, um complexo de salas destinadas aos cursos práticos que são conhecidos, há muitos anos, pelo alto padrão de ensino, tecnologias e insumos.





Vitrectomia anterior na cirurgia de catarata



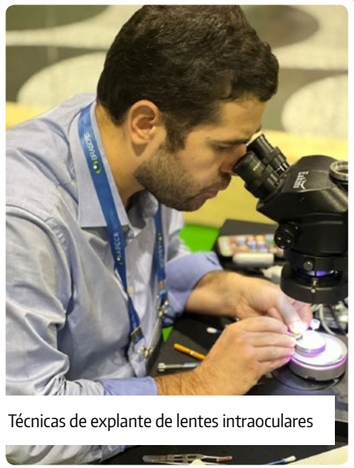
Implante de íris artificial teórico / prático



Diagnóstico e tratamento de olho seco com equipamento



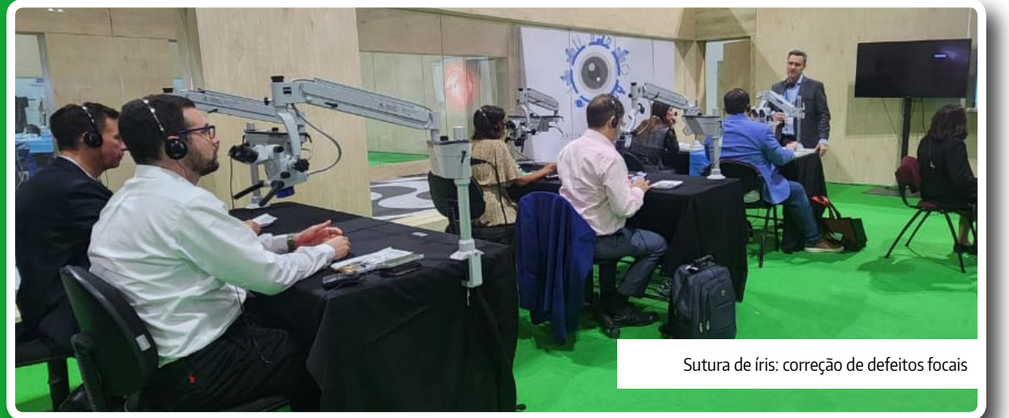
Prática na marcação de LIOs tóricas e implante



Técnicas de explante de lentes intraoculares



LIOs fácicas Artisan / Artiflex com olho artificial de silicone



Sutura de íris: correção de defeitos focais

CONVIDADOS **INTERNACIONAIS**

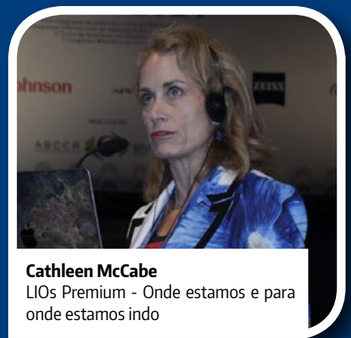
O BRASCRS 2024 contou com quase 100 palestrantes internacionais, se consolidando como um dos maiores e mais respeitados congressos de catarata e cirurgia refrativa do mundo.



Fernando Faria Corrêa
Como evitar e manejar complicações associadas a cirurgia com ablação de laser Excimer - revisão de complicações no LASIK e/ou PRK



Miguel Suer
Por que SMILE es mi técnica refrativa de elección



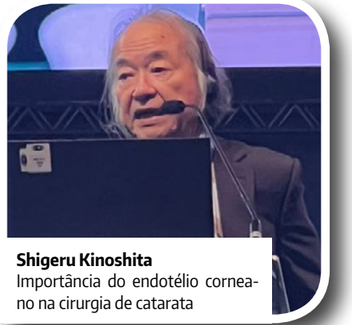
Cathleen McCabe
LIOs Premium - Onde estamos e para onde estamos indo



Liliana Werner
Visão geral de oito projetos de LIOs acomodativas em desenvolvimento



Ariel Blanco
Manejo e prevenção de bandeira argentina



Shigeru Kinoshita
Importância do endotélio corneano na cirurgia de catarata



John Kanellopoulos



Roberto Pineda
Pupilas pequenas e síndrome da íris flácida, sem estresse!



George Waring
A próxima geração de LIOs acomodativas



Angel Barroso
Fórmulas para cálculo de LIO: o que há de novo em 2024



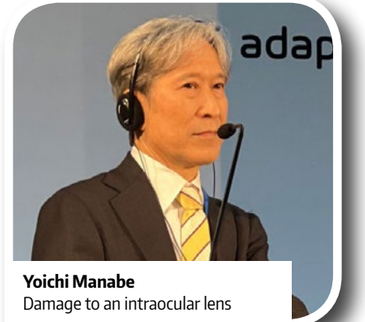
Andrew Turnbull
Abordagem moderna para monovisão



Karolinne Maia Rocha
Tendências e demandas dos pacientes em 2024. Faz sentido não tratar?



Roberto Salinas
Trifocal: time que está ganhando não se mexe



Yoichi Manabe
Damage to an intraocular lens



Juan Arbelaez
Decidi extração da lentícula: por quê?



José Arrieta
Performance visual no esporte



Simpósio da Sociedad Argentina de Córnea, Refractiva y Catarata (SACRYC): presença em peso dos colegas latino-americanos



Fernando L. Soler Ferrandez
Dancing cataract queen



Warren Hill
Minhas cinco principais dicas para precisão no cálculo de potência de LIO



Francesco Carones

CONGRESSOS **CONJUNTOS**





Plateia do congresso da Sociedade Brasileira de Administração em Oftalmologia



Plateia do V Curso de Auxilares em Oftalmologia



Congresso da Sociedade Brasileira de Córnea

Os cursos e congressos que aconteceram simultaneamente ao Congresso de Catarata e Cirurgia Refrativa ofereceram uma experiência completa para todo serviço oftalmológico: assistentes, administradores e médicos especialistas em córnea.



GLAUCOMA **DAY**

O Glaucoma Day levou aos especialistas de córnea, catarata e refrativa dicas de como lidar com a doença, manejar complicações e se familiarizar com as novas técnicas como as MIGs.

Victor Cvintal
LIOs Premium em glaucoma: o que devo ponderar?

Juan José Mura
Innovaciones en el tratamento del glaucoma

Wilma Lelis coordenou a sessão

PARA**BÉNS**



Jardel Oliveira, Mariana Renzulo, Tatiane Farias, Lilian Jacomini e Lídia Salazar: a equipe BRASCRS está de parabéns por todo o esforço e dedicação à organização deste congresso!

ASCRS

A sessão da ASCRS tratou de inovações em cirurgias de catarata, contanto com a presença de Elizabeth Yeu, que acaba de deixar o cargo de presidente da instituição americana



Renato Ambrósio Júnior, ex-presidente da BRASCRS e atual presidente da ISRS e RSA entregou a medalha BRASCRS para Elizabeth Yeu, que acaba de passar o bastão de presidente da ASCRS



André Monsato
Cirurgia robótica de catarata, atual ou futura?



Entrega do certificado de filiação da BRASCRS à ESCRS



Elizabeth Yeu
Clearer picture: atualizações em cirurgias de catarata e refrativa hoje



Durval Moraes Júnior
Novos aparelhos e instrumentos para cirurgia de catarata



ESCRS

Durante o BRASCRS 2024, aconteceu também a sessão conjunta com a ESCRS, apontando novas tendências em cirurgia de catarata. No mesmo dia, ESCRS e BRASCRS firmaram uma parceria histórica: a BRASCRS é agora oficialmente membro da Sociedade Europeia de Catarata e Cirurgia Refrativa (ESCRS). O certificado de filiação foi entregue pela presidente da sociedade europeia, Filomena Ribeiro, ao então presidente da BRASCRS, Durval Carvalho Júnior, durante o congresso.

O Brasil é o primeiro país não europeu a ser aceito como filiado à ESCRS, a qual engloba, por meio de filiação, inúmeras sociedades de catarata e refrativa do velho continente. Trata-se de uma parceria histórica, que vai facilitar o acesso dos associados da BRASCRS à entidade europeia.



Sessão conjunta BRASCRS e ESCRS: novas tendências na cirurgia de catarata



Parceria histórica: Brasil é o primeiro país não europeu a fazer parte da ESCRS

GAMIFICATION

Confira quem foram os ganhadores do super game que agitou o BRASCRS 2024!



1º lugar
Murilo Simão Cenovicz, com 6.255 pontos. Ganhou um AirPods Pro (Apple), 100% na inscrição da BRASCRS 2025 e hospedagem gratuita



2º lugar
Eloisa Klein Lopes, com 5.910 pontos. Ganhou uma Apple TV e inscrição gratuita no BRASCRS 2025



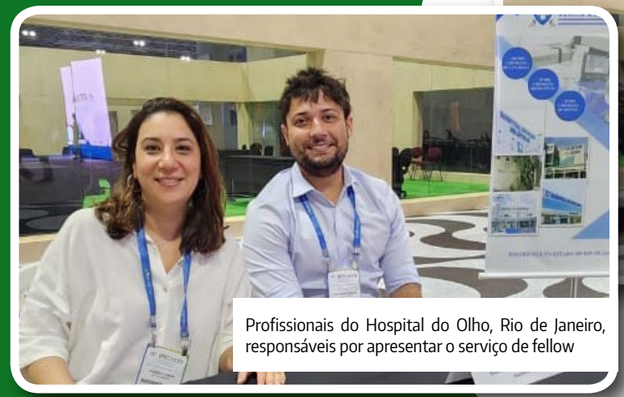
3º lugar
Marcelo Moreira de Oliveira, com 5.845 pontos. Ganhou uma caixa de som JBL

FELLOW

A residência está prestes a acabar? O BRASCRS 2024 abriu um espaço para que hospitais oftalmológicos pudessem apresentar aos residentes presentes no encontro os seus programas de fellowship.



Espaço reservado para os hospitais que contam com o serviço de fellowship se apresentarem aos residentes que têm interesse em continuar se especializando



Profissionais do Hospital do Olho, Rio de Janeiro, responsáveis por apresentar o serviço de fellow

BRASCRS KIDS

Pelo segundo ano consecutivo a Associação Brasileira de Catarata e Cirurgia Refrativa promoveu uma ação social para reduzir a defasagem de visão sem correção em crianças. A ação contou com a realização da instituição Juntos Pela Visão e o apoio da Zerezes, além da parceria com médicos voluntários.









HAPPY **HOUR**

Congresso sem encontro com os amigos não é congresso. Confira aqui alguns dos registros sociais do BRASCRS 2024, durante o Happy Hour realizado na noite do dia 22 de maio.





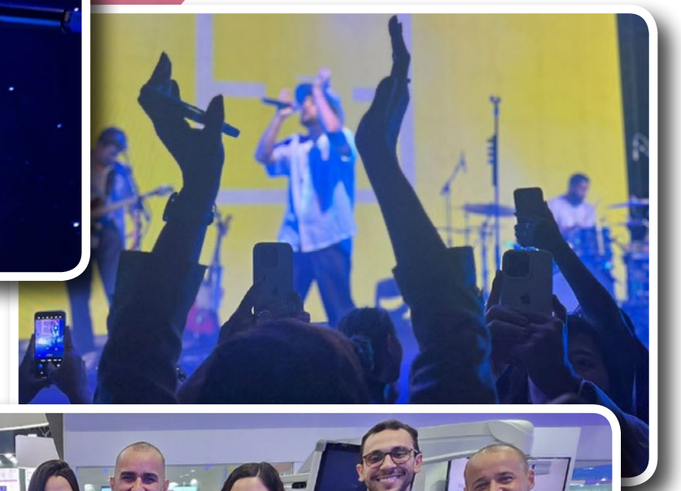


SHOW DO **ZEEBA**

E quem disse que conhecimento não combina com um belo show de música? Pergunte a quem esteve no show do Zeeba, realizado na noite do dia 24 de maio, um dos momentos mais esperados do evento.















AUTOR
BERNARDO KAPLAN MOSCOVICI



Especialista em córnea pela Santa Casa de SP. Em superfície ocular pela USP. Em cirurgia refrativa pela Unifesp. Colaborador dos setores de Óptica Cirúrgica, na Unifesp, e Cirurgia Refrativa, na Santa Casa de São Paulo.

EDITOR DA SEÇÃO
RICHARD YUDI HIDA



Cochefe do setor de Óptica Cirúrgica do departamento de Oftalmologia da Unifesp. Colaborador da Universidade de São Paulo, USP. Tesoureiro da Sociedade Brasileira de Laser e Cirurgia Oftálmica (BLOSS), gestão 2022-2023.

DEZ QUESTÕES NO USO DE TACROLIMUS TÓPICO

"Analisamos a literatura, estudamos e decidimos realizar um estudo duplo-cego em pacientes com síndrome de Sjögren e olho seco para avaliar a eficácia e segurança do colírio tacrolimus"

COMO SURGIU A IDEIA DE USAR O TACROLIMUS NO OLHO SECO?

Em 2010, eu estava fazendo um fellowship em Superfície Ocular na Universidade de São Paulo e uma colega veterinária, Dra. Ana Paula Hvenegaard, acompanhava nosso ambulatório durante seu mestrado. Um dia, ela deu uma aula sobre medicamentos veterinários e comentou sobre o uso de imunossupressores no olho seco em cães. Naquela época, o timecrolimus e o tacrolimus já eram usados rotineiramente na medicina veterinária. Analisamos a literatura, estudamos e decidimos realizar um estudo duplo-cego em pacientes com Síndrome de Sjögren e olho seco para avaliar a eficácia e segurança do colírio tacrolimus.

1. SOBRE O TACROLIMUS E COMO ELE FUNCIONA

Os dois imunossupressores topicamente mais utilizados em oftalmologia são a ciclosporina e o Tacrolimous. Os mecanismos de ação são semelhantes, mas o tacrolimus é de dez a 100 vezes mais potente que a ciclosporina. O tacrolimus é um macrolídeo com atividade imunomoduladora, isolado da fermentação de Streptomyces tsukabainses que se torna biologicamente ativo quando a imunofilina é ativada. Seus mecanismos de ação incluem:

- Supressão da resposta imune, inibindo a liberação de interleucina, interferon-alfa e TNF;
- Inibição da ativação da síntese de óxido nítrico, apoptose e degranulação celular;
- Inibição da proliferação e ativação de linfócitos B.

Por estar relacionado também à redução da atividade de resposta mediada por linfócitos T, também é muito conhecido no tratamento sistêmico de uveítes e alergias. O tacrolimus tópico também é conhecido no tratamento tópico de alergia ocular, rejeição pós-transplante e doença do enxerto contra o hospedeiro.

2. NOSSA EXPERIÊNCIA COM TACROLIMUS TÓPICO

Nossa pesquisa utilizando gotas tópicas de tacrolimus a 0,03% (veículo de óleo de amêndoa) em pacientes com síndrome de Sjögren mostrou melhora na coloração com corantes vitais e aumento do Schirmer, mas após pelo menos 30 dias de tratamento (**tabela 1**).

Outros estudos confirmaram posteriormente nossos achados.

3. QUAIS SÃO AS CONCENTRAÇÕES UTILIZADAS E QUAL O DESEMPENHO?

O tacrolimus pode ser encontrado em colírios e em formas de pomada para uso dermatológico e oftalmológico. O uso dermatológico do tacrolimus pode ser nas concentrações de 0,03% ou 0,1%.

	PRÉ	7 DIAS	28 DIAS	90 DIAS
RB	3,75 ± 1,51	2,68 ± 1,28*		2,04 ± 0,84*
FL	3,25 ± 1,8	1,93 ± 1,33*		0,96 ± 1,07*
Schirmer	3,21 ± 1,93		4,61 ± 2,17*	5,43 ± 2,59*
MAS	2,46 ± 3,37		4,46 ± 4,26*	5,14 ± 4,02*

Tabela 1 - RB, FL, Schirmer escores em mm, TBUT em segundos. *Estatisticamente significante

No Brasil, o tacrolimus para uso oftalmológico pode ser adquirido em farmácias de manipulação nas seguintes formas:

- Pomada ou gel;
- Colírio com veículo aquoso ou oleoso;
- Colírio em ácido hialurônico reticulado

No Japão, encontramos colírios de tacrolimus comercialmente disponíveis na concentração de 0,1% (Talymus®, Senjutd. Pharmaceutical Co. Ltd.). Nesse país, há grande aceitação pelos pacientes devido aos poucos efeitos colaterais de um veículo mais caro.

No Brasil, alguns veículos utilizados em muitos casos causam irritação maior, principalmente os oleosos, como óleo de gergelim, azeite de oliva, óleo de linhaça ou óleo de amêndoas. Já a pomada tem maior aceitação, com uso de vaselina como veículo.

O uso de veículos aquosos tem facilitado a aceitação do tratamento.

4. PRINCIPAIS INDICAÇÕES EM OFTALMOLOGIA E LITERATURA RELACIONADA

ALERGIAS OCULARES: a indicação mais comum é para o tratamento de alergias oculares, principalmente conjuntivite atópica e formas graves de conjuntivite vernal.

Um estudo comparou tacrolimus 0,03% e ciclosporina 2%, mostrando melhores resultados com tacrolimus.

OLHO SECO AQUOSO-DEFICIENTE: mesmo caso do item anterior.

BLEFARITE: *Sassegawa et al.* estudaram o uso de pomada de tacrolimus a 0,03%, mas não encontraram melhora da blefarite e telangiectasias na margem palpebral, apenas melhora dos sintomas. Outros autores confirmaram a discordância de sinais e sintomas com o quadro clínico do paciente.

INFILTRADOS ADENOVIRAIS: nos casos geralmente resistentes ao tratamento convencional com corticosteroides. Ghanem et al. e a maioria dos outros estudos encontraram taxas elevadas de resolução após seis meses de uso.

DOENÇA DO ENXERTO VERSUS HOSPEDEIRO E CONJUNTIVITES CICATRICIAIS: o uso do tacrolimus é importante para diminuir a atividade de processos imunológicos e o controle da inflamação crônica da superfície ocular, além de diminuir a neovascularização.

REJEIÇÃO DE TRANSPLANTE DE CÓRNEA: o tacrolimus é muito utilizado para diminuir a neovascularização e por uso contínuo em pacientes com maior risco de rejeição. Estudos demonstram superioridade do tacrolimus comparado com ciclosporina e diminuição da neovascularização e rejeição em transplantes de córnea.

OUTROS USOS: ceratite superficial de Thygeson, flictênulas recorrentes e rosácea ocular.

5. PRINCIPAIS ORIENTAÇÕES PARA OS PACIENTES EM RELAÇÃO AOS EFEITOS COLATERAIS

Na literatura, o efeito mais adverso encontrado foi queimação e vermelhidão após o uso.

Os estudos que verificaram sua absorção sistêmica não encontraram valores significativos nem efeitos colaterais significativos.

Não podemos esquecer que o tacrolimus pode reduzir a imunidade local e deve ser usado com cuidado em pacientes suscetíveis a infecções como a herpes.

6. O TACROLIMUS PODE CAUSAR CÂNCER DE OLHO?

Não há relato desse tipo de complicação em oftalmologia. Alguns relatos de casos na literatura demonstram relação com o aparecimento de tumores de pele e linfoma em sua formulação dermatológica, o que está descrito na bula do

tacrolimus. No entanto, não foi estabelecida relação direta entre seu uso e o aparecimento da doença, relatado em pequeno número de casos.

7. COMO LIDAR COM A INTOLERÂNCIA AO TACROLIMUS?

Os principais veículos em que se observou intolerância utilizavam óleo de gergelim, azeite de oliva, óleo de linhaça e óleo de amêndoas. Com veículo aquoso, esses efeitos diminuíram bastante, mas alguns pacientes ainda são intolerantes ao uso. Nesses casos, podemos optar por pomadas e géis, em pequena quantidade.

Nos casos de alergia ocular ou rosácea, podemos utilizar pela manhã na parte externa (pálpebras) e apenas internamente no período noturno.

Normalmente, essa intolerância ocorre nos primeiros dias de uso e melhora progressivamente.

Vale ressaltar que estudos mostram maior intolerância à ciclosporina manipulada do que ao tacrolimus manipulado.

Sabemos que, quanto maior a concentração, maior a intolerância, então podemos começar, em casos mais leves, com uma concentração de 0,01%.

Outra alternativa seria associar a ácido hialurônico ou carboximetilcelulose.

8. DEVE-SE TOMAR CUIDADO AO PRESCREVÊ-LO PELA PRIMEIRA VEZ?

Devido à intolerância na maioria dos casos, em casos leves, a prescrição deve ser evitada devido a possíveis casos de não adesão do paciente. Tenha cuidado especial com pacientes com história de herpes ocular. Ao prescrever pomada, lembre-se de que ela é oleosa e embaça a visão. Lembre-se, ainda, que no Brasil seu uso é off label em oftalmologia.

9. COMO PRESCREVER? ONDE ENCONTRÁ-LO?

Tanto a pomada quanto o colírio são prescritos de 12 em 12 horas. Em alguns casos, pode ser utilizado apenas antes de dormir, dependendo da doença.

"O tacrolimus pode ser usado em concentrações de 0,01% a 0,1% em gotas e/ou pomada (menos ardência com a pomada) de 12 em 12 horas por tempo indeterminado no combate à inflamação ocular e processos alérgicos e imunológicos"

Aqui, no Brasil, a orientação é usar tacrolimus manipulado por farmácias de manipulação. Geralmente, usamos concentrações de 0,02%, 0,03% e 0,1%, sendo as duas primeiras as mais comuns. A pomada dermatológica não é fabricada para uso ocular, mas alguns colegas a usam externamente na pálpebra em certas condições.

10. TEM AÇÃO IMUNOSSUPRESSORA SISTÊMICA?

Nas concentrações utilizadas, sua absorção sistêmica é realmente pequena, não sendo suficiente para causar imunossupressão sistêmica. Além disso, em algumas dosagens normalmente utilizadas em oftalmologia, sua ação é muito mais anti-inflamatória do que imunossupressora.

CONCLUSÃO

O tacrolimus pode ser usado em concentrações de 0,01% a 0,1% em gotas e/ou pomada (menos ardência com a pomada) de 12 em 12 horas por tempo indeterminado no combate à inflamação ocular e processos alérgicos e imunológicos. Suas maiores restrições ainda são o uso off label* e o fato de que as formulações de colírios ainda não encontraram um veículo que seja capaz de reduzir ainda mais as queixas de ardência.

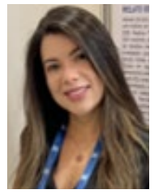
Apesar da segurança do fármaco, é necessário cuidado com pacientes com herpes ocular ou outras situações que podem ser ativadas com uma diminuição da imunidade local. Nesses casos, deve-se avaliar o custo-benefício da medicação e fazer um monitoramento rigoroso. Não se deve administrar o tacrolimus em crianças com menos de dois anos de idade e em gestantes (categoria C de risco).

Existem farmácias que conseguiram associar tacrolimus com antibióticos como azitromicina, para facilitar o tratamento de blefarites crônicas e DGM.

MANEJO DE OPACIDADE CORNEANA E SUSPEITA DE GLAUCOMA EM PACIENTE COM MUCOPOLISSACARIDOSE

Autores

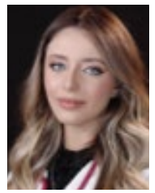
INAÊ SAMPAIO
Residente do terceiro ano de oftalmologia do H. Olhos São Gonçalo.



FERNANDA OLIVEIRA
Residente do terceiro ano de oftalmologia do H. Olhos São Gonçalo.



BEATRIZ CAVALCANTE
Residente do terceiro ano de oftalmologia do H. Olhos São Gonçalo.



FRANCISCO BANDEIRA
Chefe do setor de Catarata e Transplante de Córnea do H. Olhos São Gonçalo.



"Neste relato de caso, apresentamos uma paciente jovem, portadora de MPS tipo VI, com hipertensão ocular e baixa acuidade visual secundária a opacidade corneana bilateral, que foi submetida a transplante lamelar anterior profundo (DALK) para reabilitação visual"

INTRODUÇÃO

As mucopolissacaridoses (MPS) formam um grupo de distúrbios metabólicos hereditários caracterizados pelo armazenamento intralisossomal de glicosaminoglicanos (GAGs) secundário a uma deficiência na atividade de uma enzima lisossômica específica. Esse armazenamento anormal compromete tanto a arquitetura quanto a função de células e órgãos e resulta em um amplo espectro de manifestações clínicas progressivas e multissistêmicas.[1]

As manifestações oftalmológicas da MPS incluem pseudoexoftalmia com fácies, grosseira característica, órbitas rasas, ptose, opacidade da córnea, glaucoma, papiledema por hidrocefalia ou compressão ou infiltração do nervo óptico, atrofia óptica e retinopatia.[1,2]

Estudos histopatológicos documentaram acúmulo progressivo de GAG em várias estruturas oculares, incluindo conjuntiva, córnea, íris, cristalino e esclera.[1]

Neste relato de caso, apresentamos uma paciente jovem, portadora de MPS tipo VI, com hipertensão ocular e baixa acuidade visual secundária a opacidade corneana bilateral, que foi submetida a transplante lamelar anterior profundo (DALK) para reabilitação visual.

RELATO DE CASO

Paciente M.C.S.M, feminina, 15 anos, portadora de MPS VI, tratada com reposição lisossomal, apresenta queixa de piora da acuidade visual e baixo desempenho escolar.

Ao exame oftalmológico, 29 de maio de 2019, apresenta melhor acuidade visual corrigida (MAVC) de 20/200 em ambos os olhos, mobilidade ocular extrínseca preservada, pressão intraocular (PIO) 38 mmHg em olho direito (OD) e 37 mmHg em olho esquerdo (OE). O exame biomicroscópico revelou opacidade corneana estromal difusa bilateral, impossibilitando a realização de fundoscopia e a avaliação detalhada do segmento anterior.

A tomografia de coerência óptica do segmento anterior (OCT-AS) e mapa paquimétrico mostraram um espessamento da

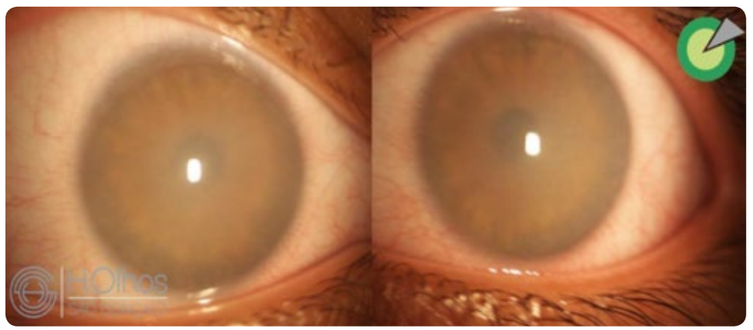


Figura 1 - Imagem da biomicroscopia da paciente com mucopolissacaridose tipo VI

córnea com valores superiores a 800 µm em AO.

Os resultados da análise biomecânica da córnea (Corvis, Oculus) confirmaram a suspeita de hipertensão ocular com uma PIO após correção baseada na histerese corneana de 33/29 mmHg,. Diante dessas alterações, a paciente foi inscrita na fila nacional de transplante (SNT) e iniciou tratamento medicamentoso para glaucoma (acetazolamida tópica).

Foi realizado, em 4 de maio de 2021, o transplante de córnea lamelar anterior assistido por laser de femtossegundo (FS-DALK) com um desenho para o enxerto em 'Mushroom' de diâmetros interno e externo de 8,25 mm e 7,8 mm, respectivamente. As profundidades total e do 'cap' foram de 650 um e 200 µm. E a síntese corneana foi feita com uma técnica de sutura combinada (oito interrompidas + 16 contínuas). Com 45 dias pós-transplante, a paciente apresentava MAVC de 20/100 com refração (RX) -11,50 -7,00@20º, PIO 14 mmHg, sem seidel, edema de córnea intenso (>800 µm de paquimetria). A conduta foi a retirada sequencial das suturas para controle do astigmatismo, início do desmame de corticoides e suspensão do tratamento para glaucoma. No quarto mês pós-transplante, paciente já apresentava resolução total do edema, espessura corneana de 545 µm, MAVC 20/70 (-9,00 -6,00 @ 55º), PIO 14 mmHg, potencial de acuidade visual de 20/40, fundo de olho com disco óptico regular com escavação 0,6 x 0,6. Diante do quadro, iniciou-se a retirada das suturas remanescentes e a paciente foi encaminhada para adaptação com lente de contato ou cirurgia refrativa.

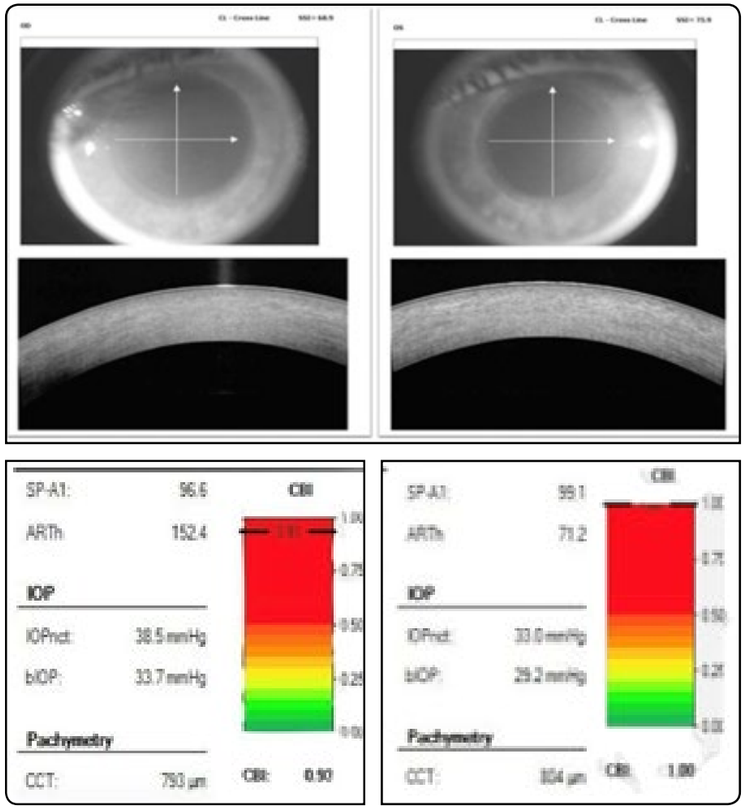


Figura 2 - Imagem OCT-AS e paquimetria de ambos os olhos

DISCUSSÃO

A opacificação da córnea é uma característica da maioria dos distúrbios da MPS.[2] Ela ocorre devido ao acúmulo de GAG na córnea acarretando anormalidades no formato dos ceratócitos, bem como no tamanho e no empacotamento das fibrilas de colágeno. Outros achados ultraestruturais descritos nos olhos com MPS VI incluem espessamento da periferia da córnea, material lamelado em ceratócitos e células endoteliais e adelgaçamento da membrana de Descemet com excrescências.[1]

O acúmulo de GAG e consequente espessamento da córnea podem levar à obstrução do fluxo trabecular e estreitamento do ângulo da câmara anterior. A PIO elevada pode causar danos ao nervo óptico e ao glaucoma. Em um estudo multicêntrico envolvendo quatro centros de referência terciários, a prevalência de glaucoma variou de 2,1% a 12,5% em pacientes com MPS.[3]

Na paciente relatada nesse caso, a PIO aumentada apresentada mesmo após a realização da análise da biomecânica da córnea pelo Ocular Response Analyzer (ORA) ajuda no diagnóstico entre hipertensão ocular ou glaucoma.

Apesar do sucesso de terapias como terapia de reposição enzimática (TRE) e transplante de células-tronco hematopoiéticas (HSCT) na melhora de muitas das manifestações sistêmicas da MPS, seu efeito na reversão da opacificação corneana é mínimo. Durante três anos e meio de TRE em um paciente de 21 anos estão descritas poucas mudanças na claridade da córnea.[1]

Atualmente, o único tratamento definitivo para opacificação da córnea é o transplante de córnea, geralmente na forma de ceratoplastia penetrante (PK) ou DALK.[3]

O transplante lamelar anterior (DALK) é uma opção de transplante devido à opacidade corneana estar na camada estromal sem comprometimento endotelial.[4]

Em comparação com a ceratoplastia penetrante (PK), DALK confere as vantagens da preservação endotelial do receptor, portanto, eliminando o risco de rejeição endotelial. Uma perda de células endoteliais de 8% a 15% durante o DALK também se compara favoravelmente com a perda de células endoteliais do doador de 30% a 40% relatada no momento da cirurgia PK e perda progressiva de células ao longo de dez anos.[4]

Além disso, o DALK evita as complicações associadas a um procedimento de "céu aberto" e oferece melhor integridade da ferida tectônica.[4] A descontinuação precoce de corticosteroides tópicos em DALK evita potencialmente complicações de elevação induzida por esteroides (PIO) e progressão da catarata.[4]

CONCLUSÃO

A opacificação da córnea continua sendo uma causa comum de deficiência visual na MPS, apesar dos avanços na HSCT e TRE. Diante disso, o manejo adequado do MPS envolve o diagnóstico e tratamento precoce, para, assim, alcançar um melhor prognóstico visual para o paciente. O objetivo é evitar danos, como hipertensão ocular e, consequentemente, lesão ao nervo óptico. Além de promover a reabilitação visual.

Pode-se afirmar que o transplante de córnea (DALK) é o tratamento que tem o melhor resultado para o paciente, pois é uma técnica cirúrgica segura, com melhor acuidade visual, menor astigmatismo e menor tempo de recuperação em comparação com o transplante manual. As vantagens, em relação ao transplante manual são o menor tempo de cirurgia, menor tempo de recuperação, menor risco de infecção e melhor controle do tamanho e forma do enxerto.

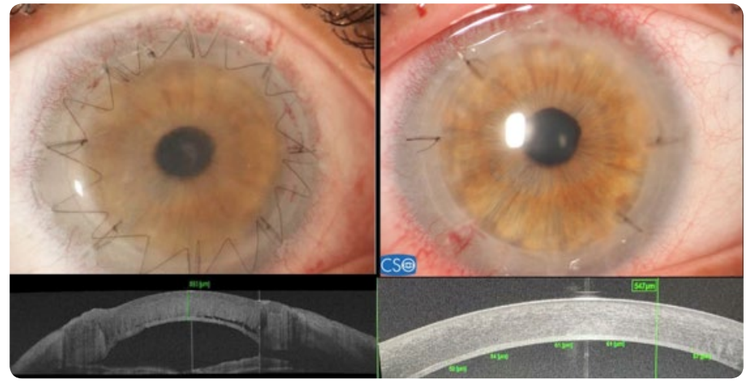
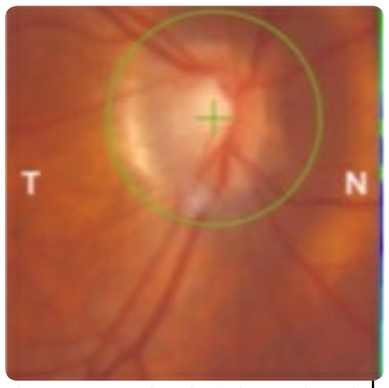
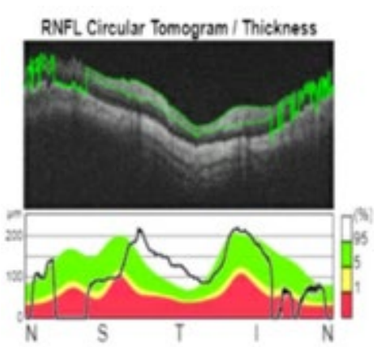


Figura 3 - Imagem da biomicroscopia e OCT-AS do pós-operatório de 45 dias e quatro meses da paciente





Rim Area	(mm^2)	1.16
Disc Area	(mm^2)	2.05
Linear CDR		0.66
Vertical CDR		0.62
Cup Volume	(mm^3)	0.23

Figura 4 - Imagem da avaliação do nervo óptico da paciente

REFERÊNCIAS

1. 1- Erick D. Bothun, MD; Alejandra Decanini, MD; C. Gail Summers, MD; Paul J. Orchard, MD; Jakub Tolar, MD, PhD. Outcome of Penetrating Keratoplasty for Mucopolysaccharidoses. Arch Ophthalmol. 2011;129(2):138-144

2. 2-Gustavo Aguirre. Reciprocal Corneal Transplantation Fails to Correct Mucopolysaccharidosis VI Corneal Storage. Invest Ophthalmol Vis Sci 33:2702-2713,1992

3. 3- Orlaith McGrath. Management of Corneal Clouding in Patients with Mucopolysaccharidosis. J. Clin. Med. 2021,10,3263.

4. 4- Jyh Haur Woo. Outcomes of Repeat Anterior Lamellar Keratoplasty. Cornea 2019;00:1–7

BRASCRS NA ASCRS

Entre os dias 5 e 8 de abril de 2024 aconteceu em Boston, EUA, o congresso da Sociedade Americana de Catarata e Cirurgia Refrativa (ASCRS). A Associação Brasileira de Catarata e Cirurgia Refrativa marcou presença junto a uma delegação de mais de 50 oftalmologistas brasileiros que abrilhantaram o evento, destacando-se em aulas e premiações.

Só no Festival de Filmes, os brasileiros comemoraram cinco estatuetas: Tauani Alves, Camila Crema, Bruno Trindade, Liliana Werner e André Monsanto. Também deu Brasil na Golden Apple, uma das competições de melhores casos mais difíceis do mundo: Bruno Trindade comemorou o feito de levar o prêmio para casa pela segunda vez em sua carreira.

Um momento emocionante foi a masterclass de cirurgia refrativa de Renato Ambrósio Júnior: ele foi o primeiro não americano a ser convidado para ministrar a palestra Richard Lindstrom, uma das maiores honrarias e reconhecimentos da cirurgia refrativa mundial.

A exposição comercial do encontro apresentou muitas novidades, como a lente intraocular Tecnis Odissey, da Jhonson & Jhonson. Victor Cvintal fez um compilado em vídeo dos principais lançamentos. Outro ponto alto do evento foram as entrevistas com grandes nomes da oftalmologia mundial realizadas no estande da Associação brasileira. Todo este conteúdo está publicado no Instagram da BRASCRS. Vale a pena conferir.

No último dia do congresso, aconteceram ainda as sessões BRASCRS na ASCRS, com a apresentação dos melhores casos internacionais do BRASCRS 2023, e o "Melhor da ASCRS em Português", em que os médicos brasileiros fazem um apanhado dos destaques do congresso.

A Oftalmologia em Foco esteve na ASCRS e, a seguir, traz a cobertura dos melhores momentos.



Delegação brasileira no estande da BRASCRS



Bruno Trindade levou, pela segunda vez, a cobiçada Golden Apple



Cinco brasileiros foram premiados no Festival de Filmes científicos



Renato Ambrósio Júnior recebeu o apoio e carinho da delegação brasileira na emocionante palestra Richard Lindstrom: ele foi o primeiro não americano a receber a honraria



Parceria com a ESCRS: Brasil agora é oficialmente membro da instituição europeia

ENTREVISTAS



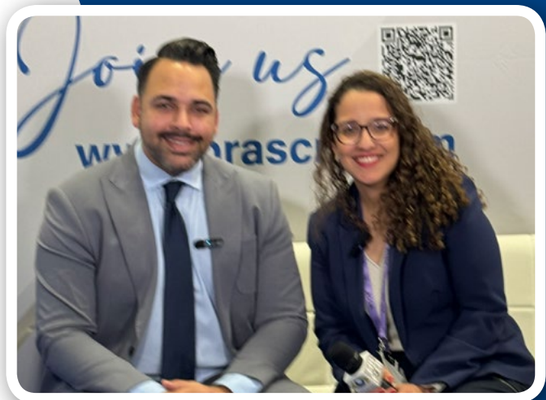
Renato Ambrósio Júnior entrevistou Suphi Taneri, da Alemanha, que contou qual seu procedimento de escolha em cirurgia refrativa de acordo com cada perfil de paciente



Rachel Gomes entrevistou Renato Ambrósio Júnior sobre a palestra Richard Lindstrom



Bruna Ventura entrevistou David Chen sobre sustentabilidade em oftalmologia



Arjan Hura falou a Larissa Gouvêa sobre qual sua técnica de escolha em cirurgia refrativa



Elizabeth Yeu falou com Bruna Ventura sobre a sua rápida ascensão na carreira oftalmológica, que incluiu a passagem pela presidência da ASCRS



Rachel Gomes entrevistou Arthur Cummings sobre sua experiência com o Ray Tracing, tecnologia que desenvolveu junto a Theo Seiler



Já Uday Devgan falou a Bruno Trindade sobre a popularidade de seu canal na Internet



Bruno Trindade entrevistou Brian Kim sobre as modificações que o oftalmologista americano fez na técnica de Yamane



Larissa Gouvêa entrevistou Clara Chan sobre suas estratégias no tratamento da córnea neurotrófica



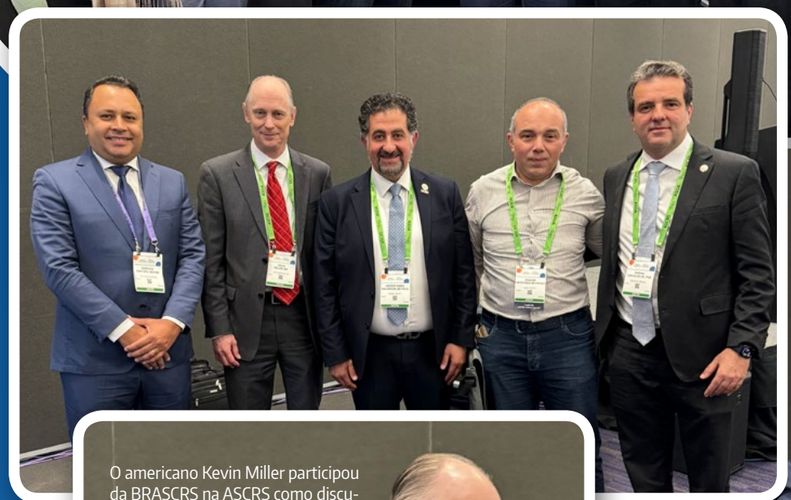
Bruno Trindade entrevistou Steve Safran, de Nova Jersey. Ele é conhecido por revolucionar o modo como cirurgiões de segmento anterior abordam casos difíceis



Nicole Fram conversou com Bruno Trindade sobre os achados em seus estudos a respeito da Dead Bag Syndrome

No último dia do congresso, foram realizadas as sessões BRASCRS na ASCRS, com a apresentação dos melhores casos internacionais do BRASCRS 2023, e o "Melhor da ASCRS em Português", em que os médicos brasileiros fazem um apanhado dos destaques do congresso







O oftalmologista brasileiro Gustavo Victor



O americano Kevin Miller participou da BRASCRS na ASCRS como discutidor e palestrante



Bruna Ventura apresentou o caso Bebê com catarata congênita do tipo membranosa, associada à fibrose extensa em cápsula posterior e microesferofacia. É possível finalizar essa cirurgia com uma LIO no saco capsular?, quarto lugar da competição internacional



Victor Sano apresentou no lugar de Victor Antunes o caso Resolvendo descolamento de Descemet pós-DALK, o terceiro melhor caso da competição internacional do congresso. Este caso está publicado nas páginas a seguir



Luiza Zimmermann apresentou o caso Implante de LIO Sulcoflex trifocal após FACO + DMEK em paciente com Distrofia de Fuchs (este caso está publicado na edição 202 da revista Oftalmologia em Foco, pois foi o primeiro lugar da competição internacional do congresso)



Luciano Rabello apresentou o caso Esclerite herpética com acometimento corneano refratária a tratamento clínico: relato de caso



Leonardo Gontijo apresentou o caso Reforço lamelar anelar - reabilitação visual para casos de ectasia de botão avançado, sendo o segundo lugar da competição internacional do congresso. Este caso está publicado nas páginas a seguir

Autor
VICTOR ANTUNES



Diretor do Instituto de Oftalmologia de Assis (IOA). Residência médica no Instituto de Oftalmologia Tadeu Cvintal. Fellowship no Wills Eye Hospital - Filadélfia, EUA. Assistente voluntário do setor de Óptica Cirúrgica - EPM, Unifesp. Editor de córnea da revista Oftalmologia em Foco.

Coautor
VICTOR SANO

RESOLVENDO DESCOLAMENTO DE DESCEMET PÓS-DALK

A paciente A.C.R, 80 anos, sexo feminino, residente de Cambará-PR, aposentada, foi encaminhada de outro serviço para avaliação de córnea e catarata do olho direito. Refere ter perdido visão do olho esquerdo há dez anos, realizado três transplantes de córnea, catarata e glaucoma (sic). Nega ter antecedentes patológicos e familiares. Utilizava-se de timolol 0,5% de 12 em 12 horas (OD) e de prednisolona 1% uma vez ao dia (OE).

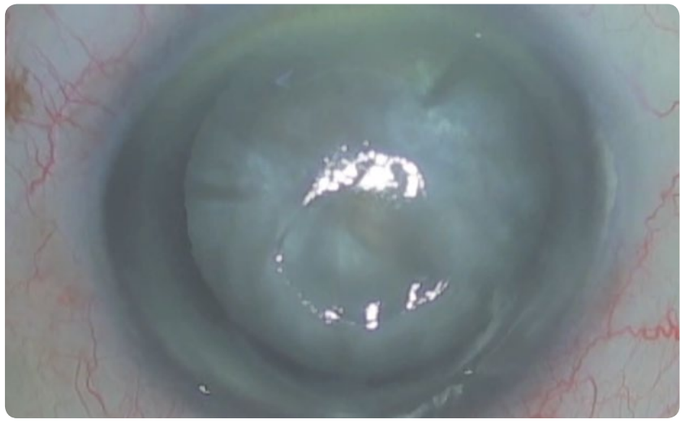


Figura 1 - Biomicroscopia OD

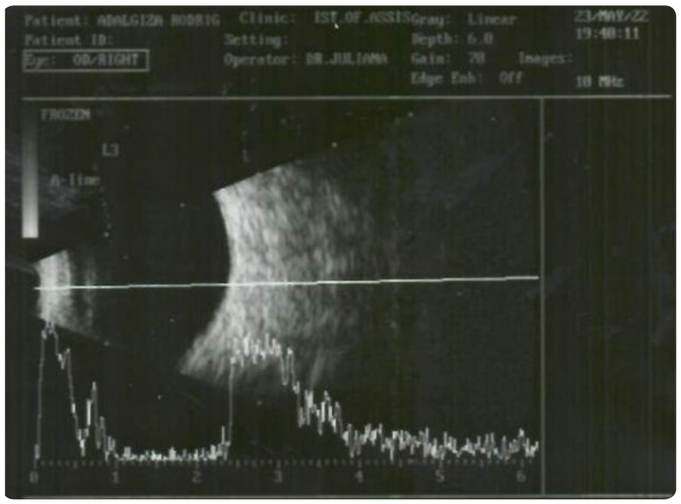


Figura 2 - USG OD

"Conduta: bolha de ar em câmara anterior, drenagem de líquido da interface e sutura de paracentese, provável local de origem do descolamento de Descemet"

CONDUTA FACO + DALK OD

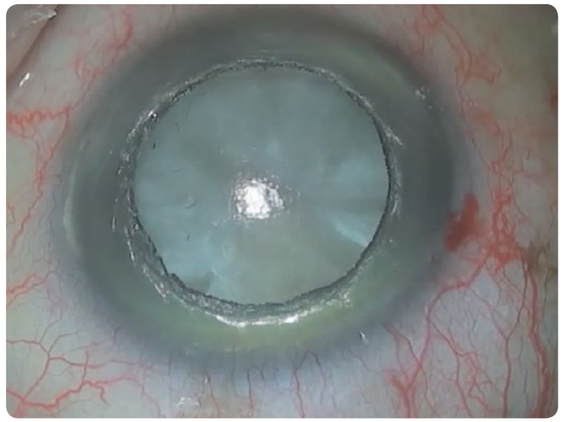


Figura 3

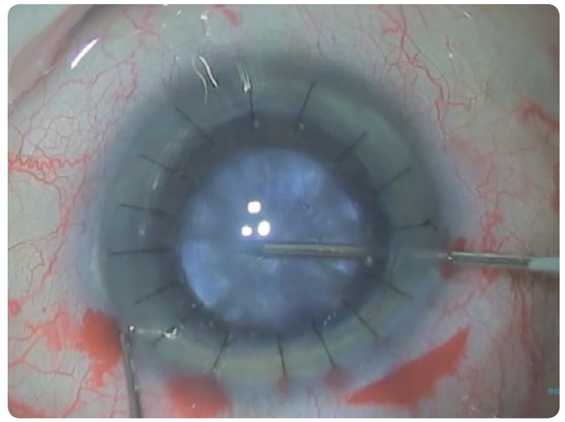


Figura 4

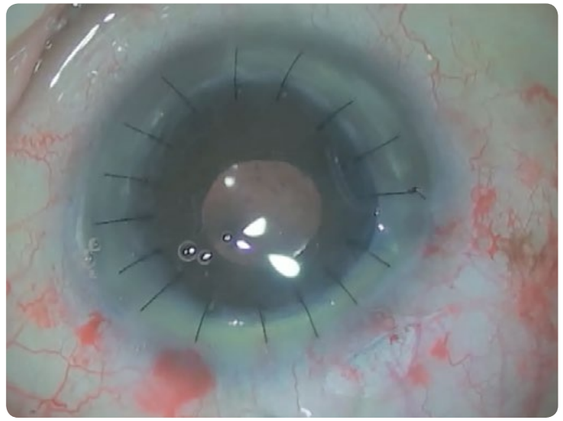


Figura 5

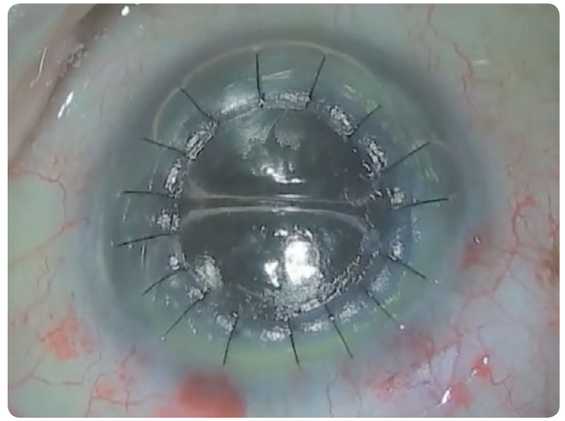


Figura 6

Acuidade visual no olho direito movimento de mãos (MM) e em olho esquerdo sem percepção luminosa (SPL). Biomicroscopia OD: úlcera neurotrófica e catarata total branca intumescente. Ultrassom ocular de ambos os olhos dentro dos padrões da normalidade.

INDICADO FACO + DALK

4 PO - FACO + DALK

Biomicroscopia do olho direito apresentava transplante lamelar com descolamento de Descemet temporal inferior, LIO tópica, pupila circular.

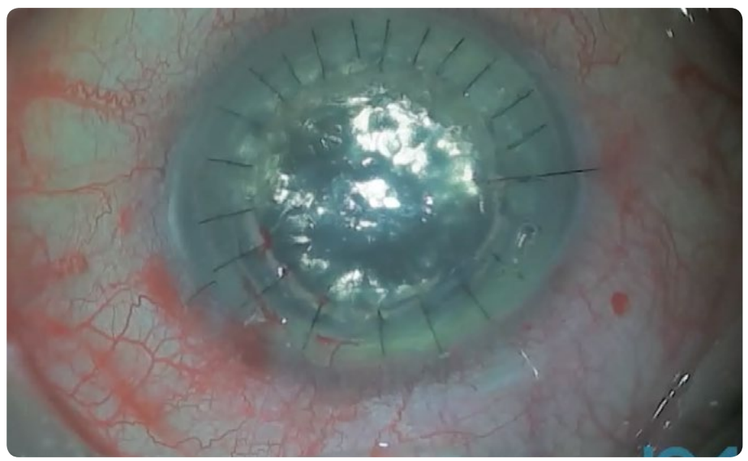


Figura 7

Conduta: bolha de ar em câmara anterior, drenagem de líquido da interface e sutura de paracentese, provável local de origem do descolamento de Descemet.

5 PO - FACO + DALK

Biomicroscopia do olho direito apresentava transplante lamelar com descolamento de Descemet somente nasal, bolha pequena superior, sutura inferior e LIO tópica.

Conduta: gás C3F8 a 12% em câmara anterior.

12 PO - FACO + DALK

Biomicroscopia do olho direito apresentava descolamento de 50% da Descemet, com bolha de ar superior pequena.

Conduta: re-bubble com gás C3F8 a 12%.

21 PO - FACO + DALK

Biomicroscopia do olho direito apresentava descolamento de 70% da descemet.

Conduta: sutura radial transfixante invertida. Realizada sutura longa entrando no receptor, transfixando para a câmara anterior e saindo 1 mm no doador, transfixando para a superfície. Realizadas oito suturas radiais.

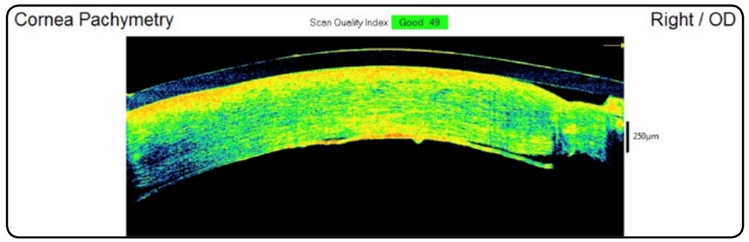


Figura 8

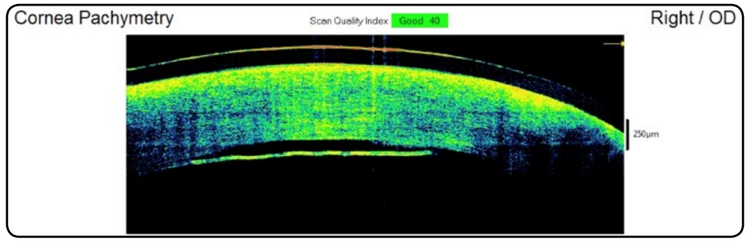


Figura 9

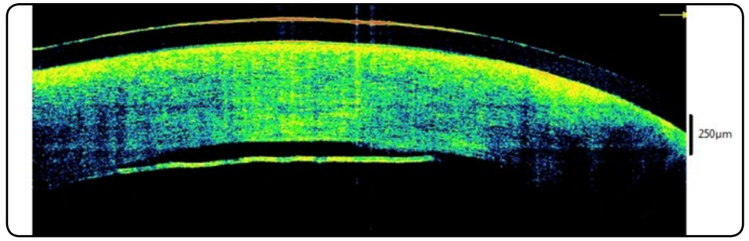
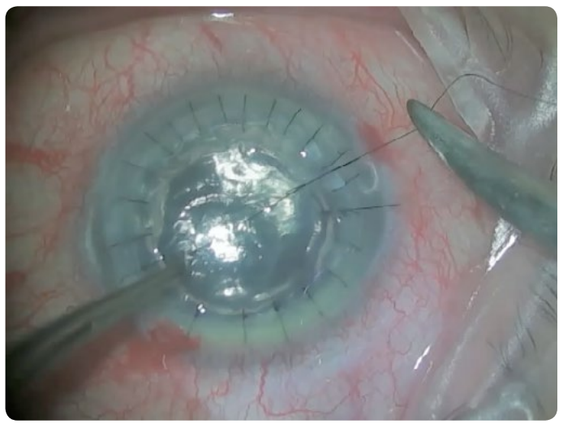
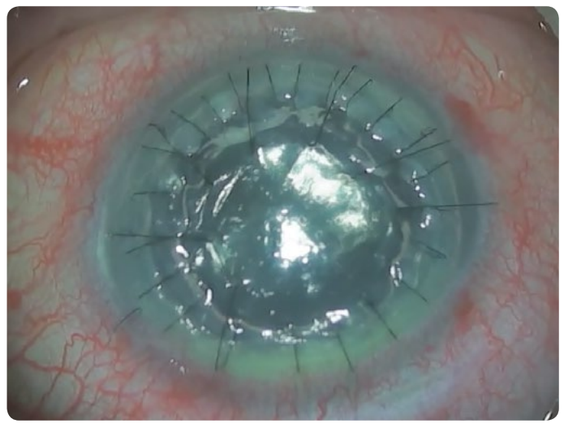


Figura 10





Figuras 11 e 12 - Sutura radial transfixante invertida

2 MESES PO

Sutura radial transfixante invertida: acuidade visual sem correção do olho direito de movimento mãos foi para conta dedos dois metros (CD 2 m), sem melhora com refração. Biomicroscopia OD: Descemet totalmente colada.

6 MESES PO

Acuidade visual 20/400 do olho direito, com melhora da transparência do botão e reabilitação visual para tarefas do cotidiano.

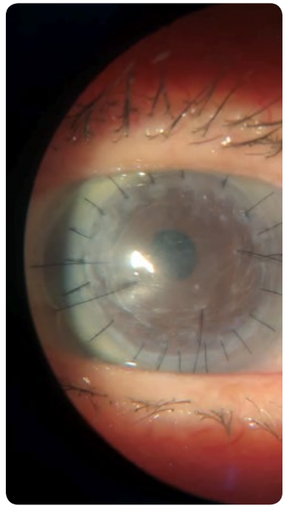


Figura 13

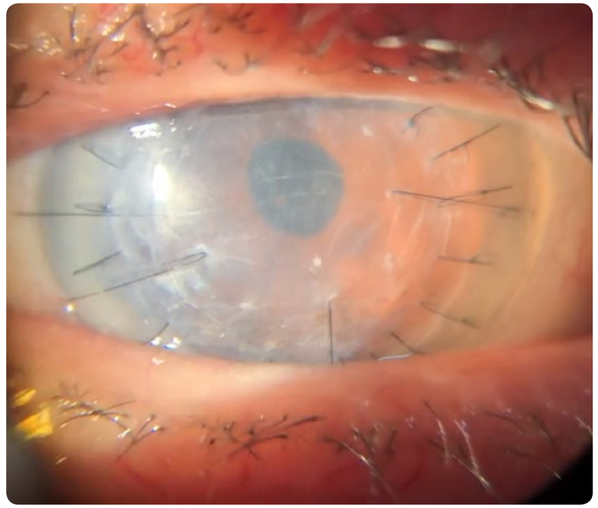


Figura 14

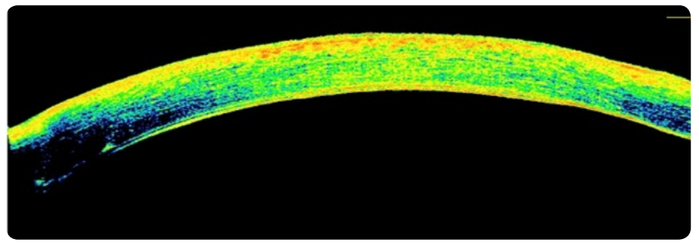


Figura 15

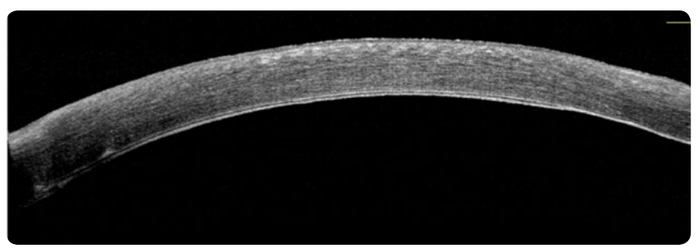


Figura 16

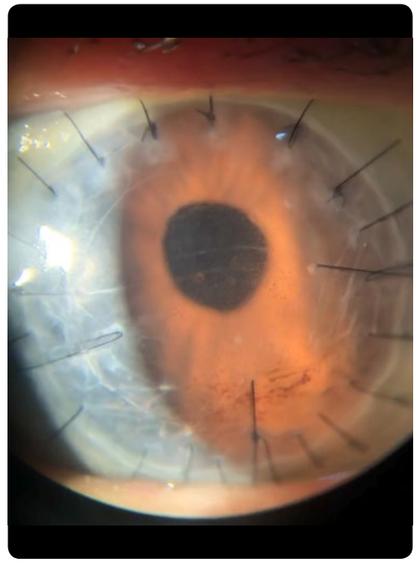


Figura 17

Autor

LEONARDO COELHO GONTIJO



Oftalmologista pela Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte. Corneólogo pelo Banco de Olhos de Sorocaba. Preceptor da Santa Casa de BH e do Instituto de Olhos Ciências Médicas

O autor não tem interesse financeiro no material apresentado.

REFORÇO LAMELAR ANELAR

A correta aposição entre o enxerto e o hospedeiro é um objetivo essencial para um bom resultado óptico no transplante de córnea. No entanto, o botão transplantado tende a mudar sua conformação ao longo dos anos ou décadas após a cirurgia, especialmente em transplantes do tipo penetrantes (PK). A sutura de um botão doador a uma periferia receptora de biomecânica deficiente, como no ceratocone, na degeneração marginal pelúcida e ceratoglobo, pode resultar no quadro de ectasia do botão corneano (EBC).

A ectasia de botão é caracterizada pelo gradual aumento da curvatura topográfica, associado a um desvio miópico e aumento do astigmatismo irregular, muitas vezes resultando em redução significativa da acuidade visual. Em alguns casos, esse quadro pode ser acompanhado de adelgaçamento corneano na interface doador-receptor, geralmente com localização temporal inferior, correspondendo à área mais afetada do portador de ceratocone.

Para melhorar a acuidade visual nos pacientes com EBC, dispomos de algumas alternativas terapêuticas como lentes de contato, topoplastia, implantes estenopeicos ou retransplante. No entanto, em alguns casos o afinamento periférico é extremo, impossibilitando uma boa coaptação nas suturas, obrigando o cirurgião a utilizar um botão demasiadamente grande ou descentralizado, o que aumenta a incidência de glaucoma, rejeição e consequentemente falência do enxerto. Por isso, para casos de afinamento intenso, é recomendado o reforço lamelar localizado a fim de aumentar a espessura corneana naquela região, para que posteriormente possa ser realizado um PK com um enxerto de diâmetro e centralização adequada.

Em casos mais raros, a ectasia de botão apresenta um afinamento intenso e acomete todo os 360 graus da periferia.

"A ectasia de botão é caracterizada pelo gradual aumento da curvatura topográfica, associado a um desvio miópico e aumento do astigmatismo irregular, muitas vezes resultando em redução significativa da acuidade visual"

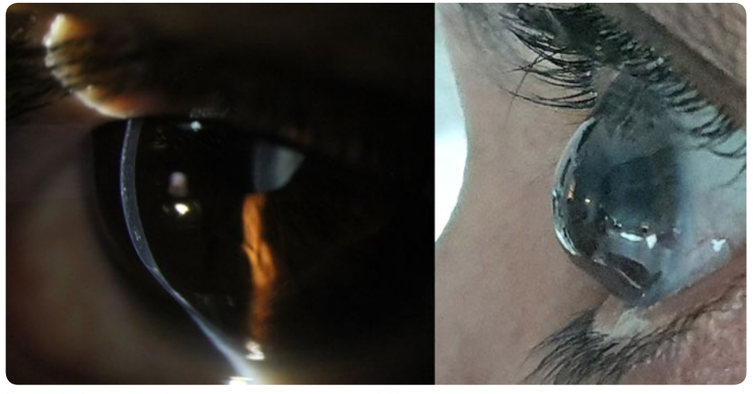


Figura 1 - Afinamento intenso acometendo todos os 360 graus da interface

É nesses casos extremos que o reforço lamelar anelar é indicado.

TÉCNICA CIRÚRGICA

Para iniciar o procedimento, é essencial uma detalhada avaliação biomicroscópica para identificar exatamente a região que requer reforço tectônico. No caso a seguir, a paciente apresentava um afinamento extenso e intenso em toda a interface hospedeiro-receptora (**figura 1**).

PREPARO DO RECEPTOR

O procedimento é iniciado com marcação externa e interna da área a ser tratada, seguida da desepitelização completa nessa região (**figura 2**).

Utilizando dois trépanos compatíveis com o diâmetro das marcações, ou um bisturi de diamante, é realizada uma trepanação parcial para criar um degrau onde o novo enxerto possa ser suturado sem gerar um desnível que dificultaria a migração epitelial. Ainda para o mesmo propósito, é aconselhável realizar uma ceratectomia do estroma residual adjacente à trepanação.

PREPARO DO DOADOR

A córnea doadora é fixada à câmara artificial, sob pressurização, com epitélio voltado para cima. Após a desepitelização, realizamos a marcação com o mesmo diâmetro da trepanação externa do receptor. O bisturi milimetrado é calibrado para 450 micra e, com ele, realizamos um corte de 2 mm, tangente sob a marcação. Utilizando uma espátula de íris na profundidade selecionada,

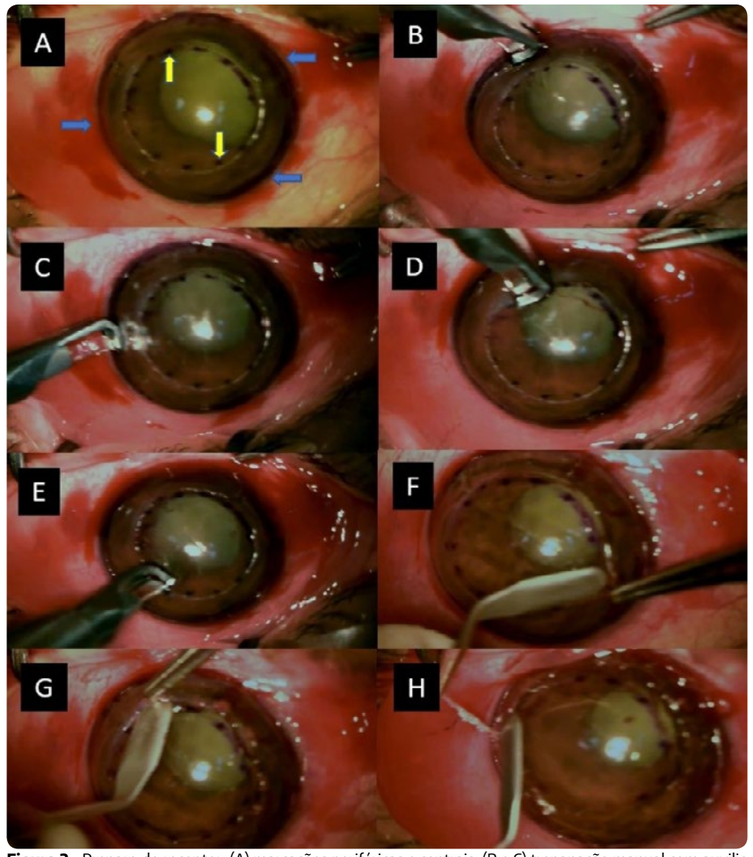


Figura 2 - Preparo do receptor: (A) marcações periféricas e centrais; (B e C) trepanação manual com auxílio do bisturi milimetrado sob a marcação periférica; (D e E) trepanação manual sob a marcação central; (F, G, H) remoção do estroma adjacente às marcações para auxílio na coaptação de bordas

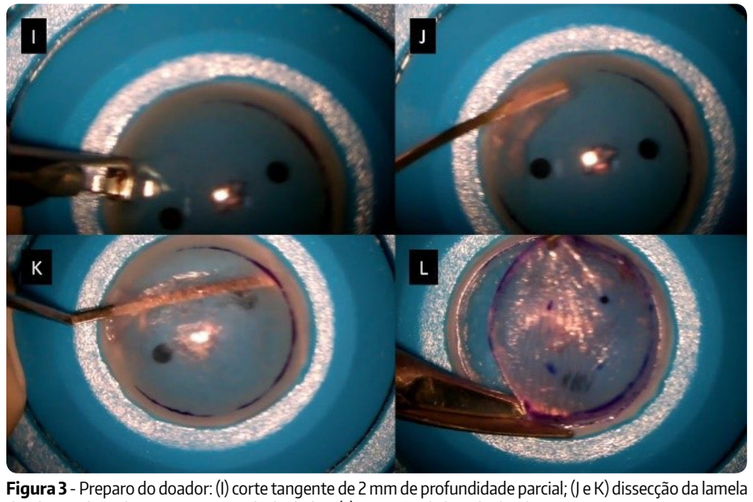


Figura 3 - Preparo do doador: (I) corte tangente de 2 mm de profundidade parcial; (J e K) dissecção da lamela doadora utilizando, neste caso, espátula de íris; (L) remoção da lamela doadora

criamos um plano lamelar com a profundidade adequada. Em seguida, utilizando o bisturi, realizamos a trepanação parcial, acompanhando a marcação, e, posteriormente, com uma tesoura, é finalmente possível completar a remoção da lamela doadora, de 450 micra e com diâmetro igual à trepanação externa do doador.

É importante evitar o uso de uma córnea doadora de espessura total, pois isso pode dificultar a reepitelização.

REFORÇO ANELAR

Iniciamos a sutura periférica, utilizando a córnea doadora sem abertura central.

"Utilizando o bisturi milimetrado, realizamos uma trepanação manual central na nova córnea já suturada. A trepanação segue a marcação central da córnea subjacente"

O segundo ponto, em particular, é mais desafiador devido à diferença no perímetro sagital entre o receptor e doador. Recomenda-se remover parte do aquoso por uma paracentese para minimizar esse efeito. Após realizados todos os 16 pontos periféricos, procedemos à abertura central do doador.

Utilizando o bisturi milimetrado, realizamos uma trepanação manual central na nova córnea já suturada. A trepanação segue a marcação central da córnea subjacente. Com o auxílio de uma tesoura, removemos a região central da córnea doadora, expondo novamente a córnea central receptora, restando apenas o anel de reforço periférico. Dessa forma, não houve adição de tecido na região central. Subsequentemente, procedemos à sutura da córnea central ao anel de reforço.

Neste caso especificamente, diante de um resultado topográfico satisfatório, em vez de proceder a um procedimento tríplice (facoemulsificação, implante de LIO e retransplante), optamos pela cirurgia de catarata isolada e nos surpreendemos com uma acuidade final de 20/60 corrigida com óculos (**figura 5**).

Vale ressaltar que tal técnica tem como objetivo principal o reforço tectônico da córnea hospedeira, preparando-a para um novo transplante com finalidade óptica no futuro. No entanto, em alguns casos, ela pode evitar uma nova cirurgia a céu aberto e, com isso, as complicações inerentes à técnica.

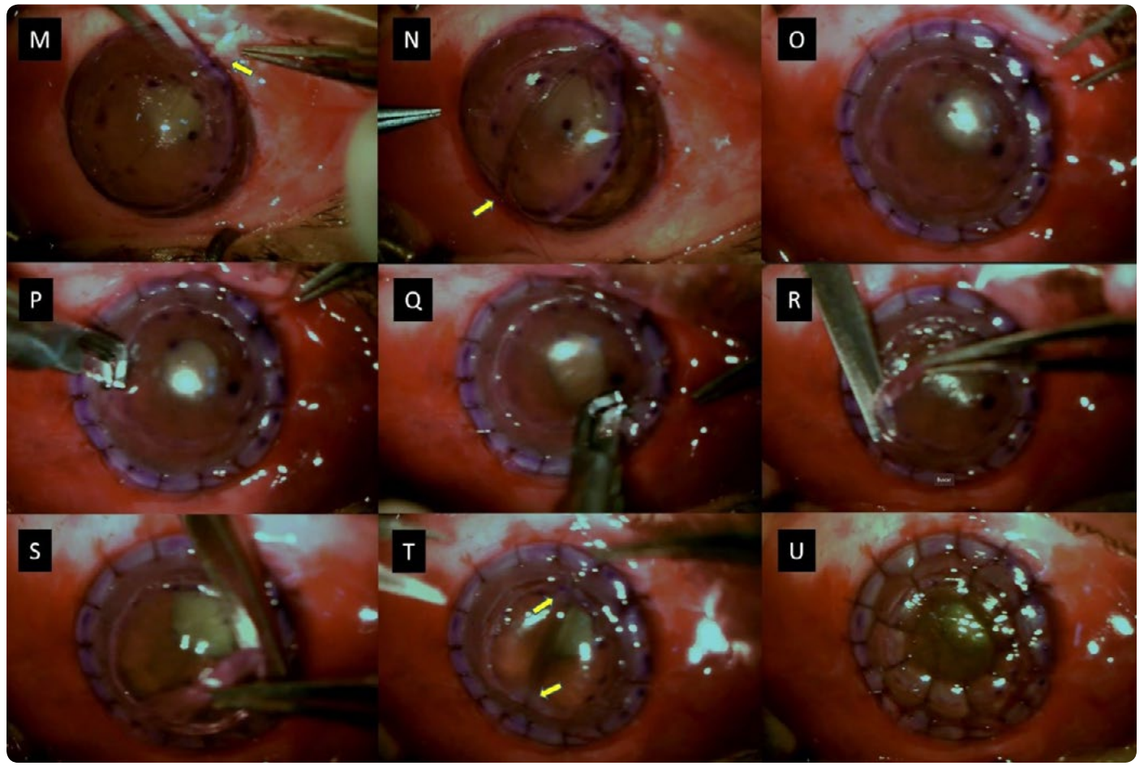


Figura 4 - Reforço anelar: (M e N) Primeira e segunda sutura do enxerto; (O) 16 suturas periféricas completas; (P e Q) tepanação manual com bisturi milimetrado acompanhando a marcação central da córnea subjacente; (R e S) remoção da porção central da córnea doadora; (T e U) sutura da córnea central receptora ao anel de reforço

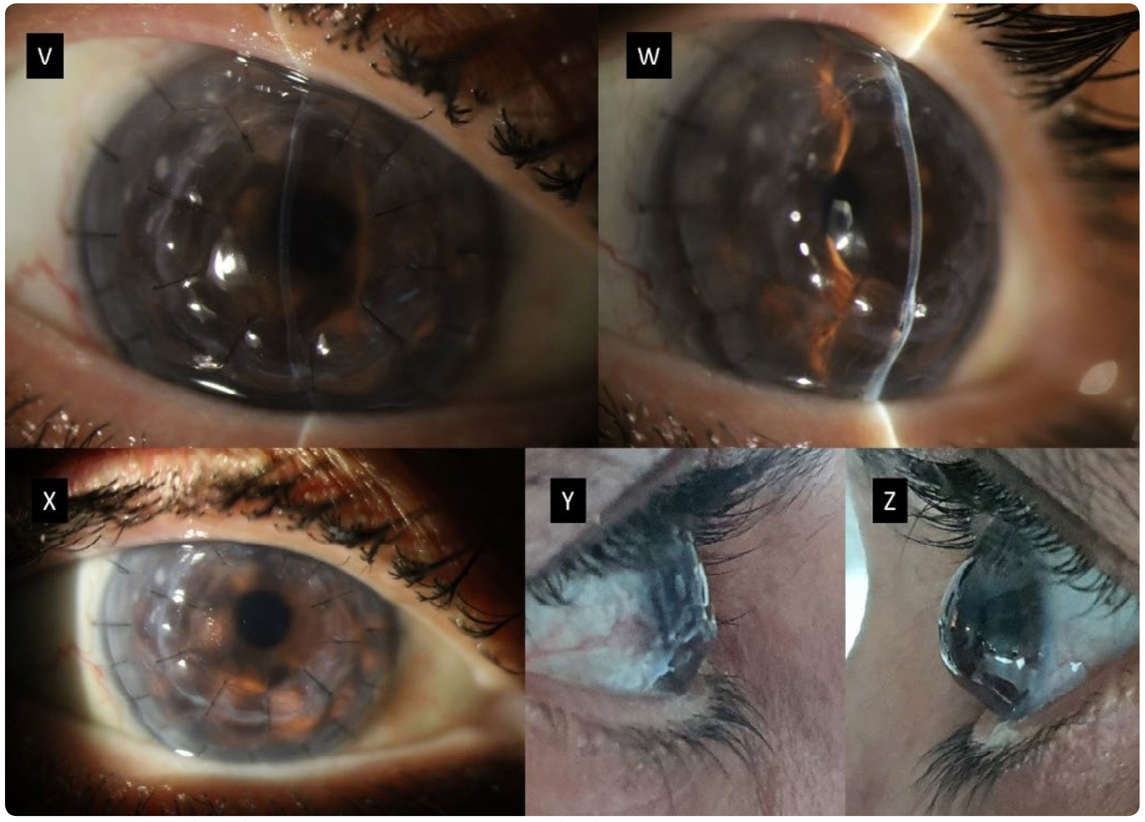


Figura 5 - Resultado final: (V, W, X) aspecto biomicroscópico do resultado final; (Y e Z) confrontação da macroscopia pós e pré-operatória.

REFERÊNCIAS

1. Moramarco A, Gardini L, Iannetta D, Versura P, Fontana L. Post Penetrating Keratoplasty Ectasia: Incidence, Risk Factors, Clinical Features, and Treatment Options. J Clin Med. 2022 May 10;11(10):2678. doi: 10.3390/jcm11102678. PMID: 35628805; PMCID: PMC9147912.

2. Law E, Moledina M, Sexton I, Myerscough J. High Astigmatism Secondary to Peripheral Ectasia Recurrence in Postpenetrating Keratoplasty Eyes Managed With Miniscleral Contact Lenses. Eye Contact Lens. 2023 Oct 1;49(10):417-421. doi: 10.1097/ICL.0000000000001022. Epub 2023 Aug 18. PMID: 37595277.

3. Raecker ME, Erie JC, Patel SV, McLaren JW, Hodge DO, Bourne WM. Long-term keratometric changes after penetrating keratoplasty for keratoconus and Fuchs Endothelial dystrophy. Am J Ophthalmol. 2009 Feb;147(2):227-33. doi: 10.1016/j.ajo.2008.08.001. Epub 2008 Oct 2. PMID: 18834579; PMCID: PMC3783204.

Autor

BRUNO TRINDADE



Professor de Oftalmologia da Faculdade de Medicina Ciências Médicas (Feluma), de Belo Horizonte (MG).

GOLDEN APPLE: EVERYTHING, EVERYWHERE, ALL AT ONCE

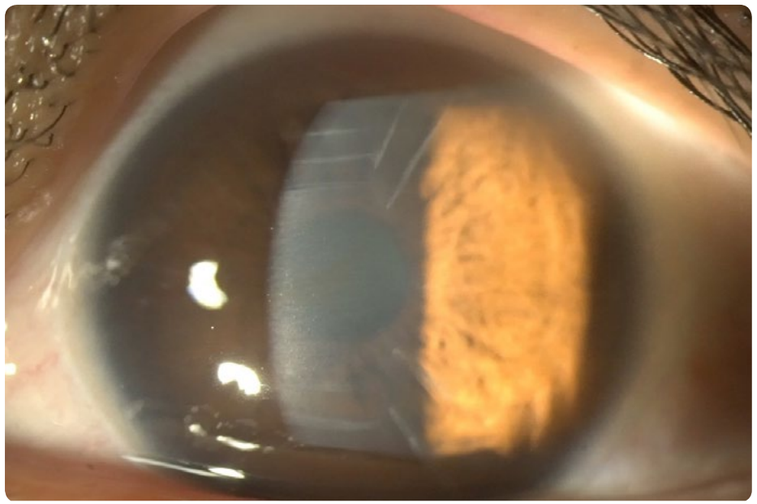


Figura 1 - Aspecto biomicroscópico pré-operatório. Nota-se as incisões radiais e astigmáticas (transversais) na córnea

"...ela havia sido submetida a RK + AK, que a deixou com uma córnea irregular e alto astigmatismo ceratométrico. Uma pupila mesópica de 4,0 mm contribuía mais ainda para a degradação visual causada pela córnea aberrada. Além disso, a paciente tinha distrofia endotelial de Fuchs com guttatas centrais que causavam dispersão da luz"

Todos os anos, a Sociedade Americana de Catarata e Cirurgia Refrativa (ASCRS) promove, no seu congresso anual, uma sessão de casos desafiadores. O comitê de catarata da ASCRS convida todos os cirurgiões mundiais para submeter vídeos de casos alguns meses antes do congresso. Após uma análise dos vídeos recebidos, são escolhidos os seis melhores casos para serem apresentados ao vivo em uma das salas principais do congresso. Após a exibição de todos os casos, é feita uma votação popular para a escolha do melhor. O vencedor leva para casa o cobiçado troféu Golden Apple, em alusão à fruta que representa os professores. O que está em disputa é o caso com a melhor mensagem pedagógica.

Este ano, apresentamos um caso intitulado Everything, everywhere, all at once. Esse nome, emprestado do filme de Hollywood, resume a abordagem adotada no caso. Trata-se de uma paciente de 57 anos que compareceu para avaliação de baixa progressiva da visão em ambos os olhos com uma combinação desfavorável de problemas. No passado, ela havia sido submetida a cirurgia de RK + AK que a deixou com uma córnea irregular e com alto astigmatismo ceratométrico. Uma pupila mesópica de 4,0 mm contribuía mais ainda para a degradação visual causada pela córnea aberrada. Além disso, a paciente tinha distrofia endotelial de Fuchs com guttatas centrais que causavam dispersão da luz. Mais recentemente, com o surgimento da catarata, ela queixava-se de piora importante da visão e queria uma solução para seu problema (**figura 1**).

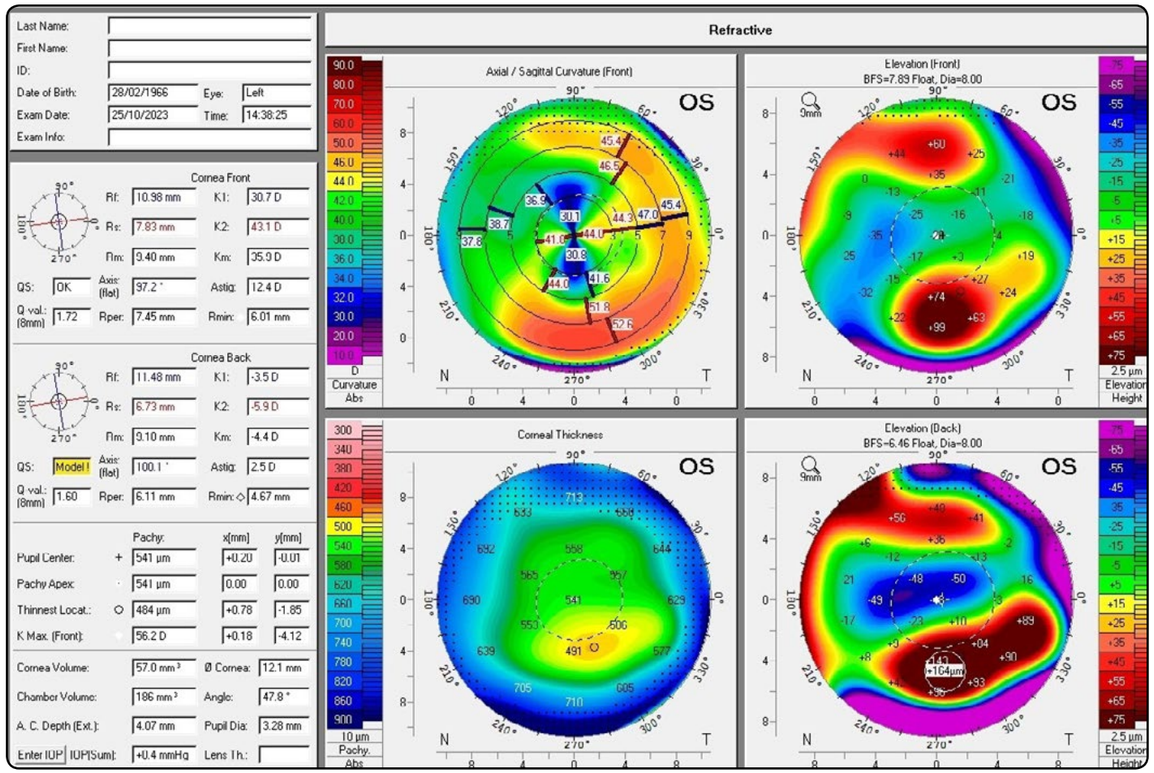


Figura 2 - Tomografia corneana do olho esquerdo

Observe-se o alto astigmatismo ceratométrico (12.4 D) e a irregularidade corneana da topografia (**figura 2**).

Decidimos, então, fazer uma cirurgia combinada para resolver todos os problemas de uma só vez. A cirurgia da catarata transcorreu sem intercorrências e, após a facoemulsificação, optamos pelo uso da LIO Zeiss AT Torbi 709M, que corrige até 12 D de astigmatismo no plano da lente. Na sequência, fizemos a descemetorhexis nos 4 mm centrais da córnea sob OVD, aproveitando o reflexo vermelho para eliminar as guttatas centrais. Por último, fizemos o implante do pinhole intraocular (XtraFocus) para eliminar as aberrações de alta ordem causadas pela córnea irregular. O implante foi posicionando no

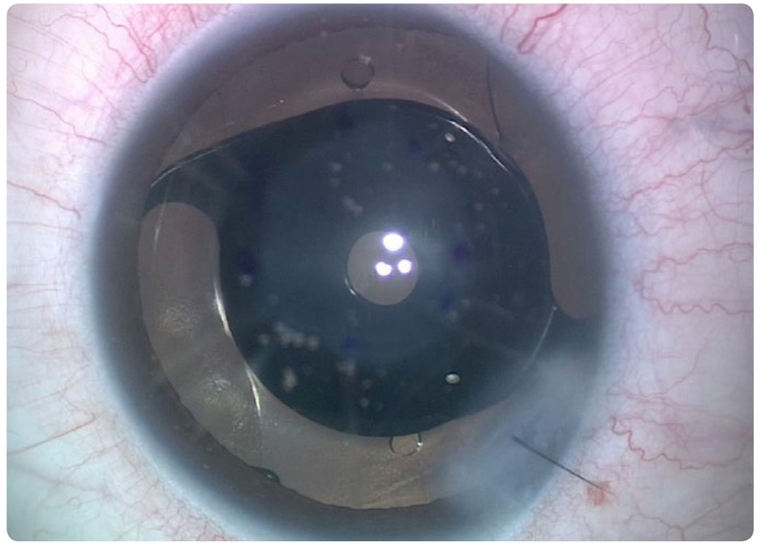


Figura 3 - Aspecto ao final da cirurgia. Nota-se a LIO tórica em plataforma implantada atrás do pinhole intraocular XtraFocus. Ambos os implantes foram posicionados no saco capsular

saco capsular junto com a lente primária tórica. A cirurgia terminou bem. A **figura 3** mostra o aspecto final.

No pós-operatório, além da medicação usual (antibiótico e corticoide tópicos), prescrevemos o inibidor da Rho-Kinase Ripasudil. Essa medicação atua no citoesqueleto das células endoteliais e favorece a migração celular da periferia para o centro. Com uma semana de pós-operatório, podemos ver a borda da descemetorhexis já com sinais de clareamento corneano centrípeto. Além disso, nota-se o característico edema epitelial em favo de mel (**figura 4**).

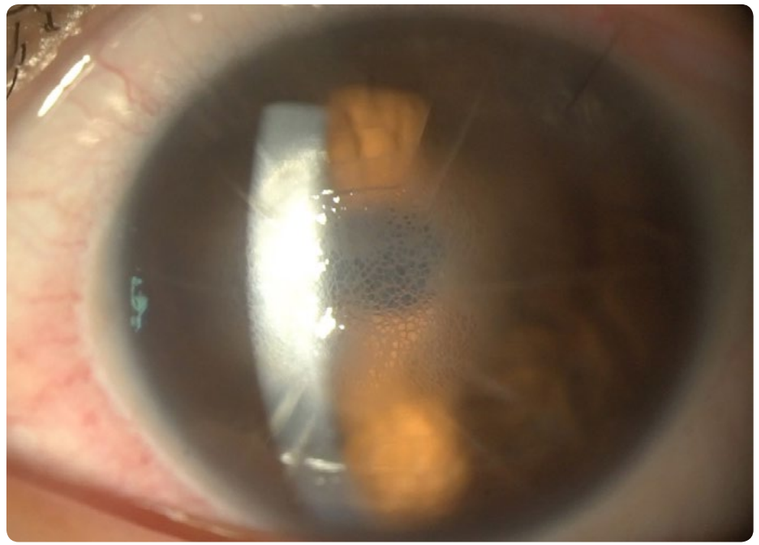


Figura 4 - Aspecto clínico uma semana após a cirurgia. Nota-se o edema epitelial em favo de mel e o discreto clareamento corneano centrípeto periférico

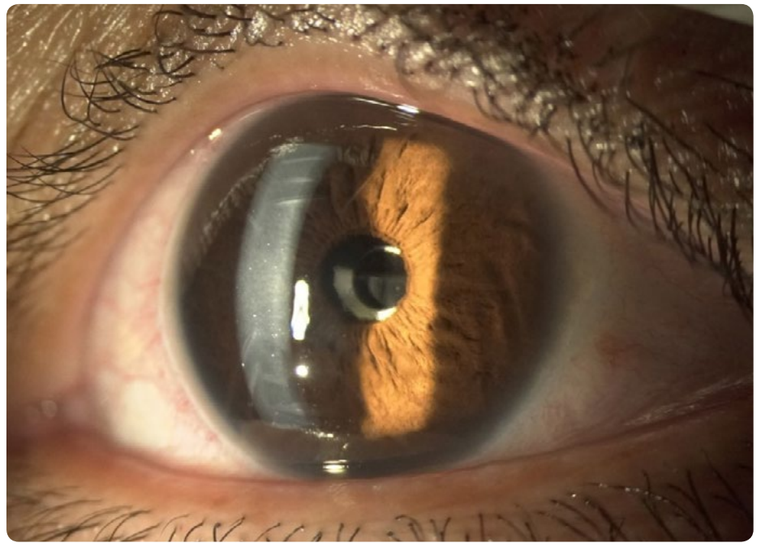


Figura 5 - Três semanas após a cirurgia. Nota-se um clareamento total da córnea central e a excelente centralização do implante estenopeico

Na próxima consulta, com três semanas de pós-operatório, a córnea central já havia clareado e a paciente descreveu estar com uma visão que ela não se lembrava de jamais ter tido. Ela estava enxergando 20/30 J2 sem correção e extremamente feliz com o resultado (**figura 5**).

Portanto, ao combinar a cirurgia da catarata com uma LIO tórica de alto poder cilíndrico, com o pinhole intraocular e a cirurgia de Descemet Stripping Only/ Descemetorhexis Without Endothelial Keratoplasty (DSO/DWEK), conseguimos resolver esse caso complexo de forma relativamente tranquila. É claro que é difícil julgar o efeito individual de cada um desses procedimentos nesse cenário, mas o que esse caso mostra é que a combinação deles é possível e pode trazer resultados surpreendentes. À medida que ganhamos experiência com esses procedimentos, vamos conhecendo melhor suas indicações e limitações, o que possibilita sua combinação em casos como o apresentado.

Ficamos muito honrados em receber o Golden Apple Award pela segunda vez, embora estar presente nesta sessão já seja uma enorme conquista. Além disso, esperamos que esse prêmio possa motivar cada vez mais a participação de brasileiros em uma sessão tão interessante do congresso da ASCRS.

AGENDA

2024

16 a 19 AGOSTO
World Ophthalmology Congress - WOC2024
Vancouver, Canadá
https://icowoc.org/

04 a 07 SETEMBRO
68º Congresso Brasileiro de Oftalmologia CBO
Brasília/DF
https://cbo2024.com.br/evento/cbo2024/home

06 a 10 SETEMBRO
42º ESCRS 2024
Barcelona, Espanha
www.escrs.org/escrs-annual-events/42nd-congress-of-the-escrs/

18 a 21 OUTUBRO
AAO 2024
Chicago
www.aao.org/annual-meeting/chicago

21 a 22 OUTUBRO
6º Congresso Brasileiro de Oftalmologia Pediátrica e Estrabismo
São Paulo/SP
www.congressosbopcbe.com.br/#

24 a 26 OUTUBRO
Imersão Presbiopia 2024 BRASCRS
Curitiba/PR
www.brascrsimersao.com.br

03 a 07 DEZEMBRO
Congresso de Oftalmologia USP 2024 (COUSP)
São Paulo/SP
https://cousp.com.br/

2025

19 a 25 FEVEREIRO 2025
47º SIMASP
Centro de convenções Frei Caneca, São Paulo/SP

25 a 28 ABRIL 2025
ASCRS
Los Angeles, Califórnia
https://annualmeeting.ascrs.org/

04 a 08 MAIO 2025
ARVO
Salt Lake City, Utah
https://www.arvo.org/annual-meeting/meeting-info/future-annual-meetings/

28 a 31 MAIO 2025
BRASCRS 2025
XXXII Congresso de Catarata e Cirurgia Refrativa
Transamerica Expo Center, SP
www.brascrs2025.com.br

30 MAIO a 02 JUNHO 2025
XXXVI Congresso Panamericano de Oftalmologia
Bogotá, Colômbia
https://paao.org/es/events/paao-2025/

07 a 09 JUNHO 2025
The European Society of Ophthalmology`s Congress – SOE
Lisboa, Portugal
https://soevision.org/congress/

2026

13 a 16 MAIO 2026
BRASCRS 2026
XXXIII Congresso de Catarata e Cirurgia Refrativa



SUMÁRIO

IMERSÃO PRESBIOPIA 2024

24 A 26 DE OUTUBRO

VIASOFT EXPERIENCE | CURITIBA - PARANÁ

INSCRIÇÕES ABERTAS!

WWW.BRASCRSIMERSAO.COM.BR

INSCREVA-SE

ABCCR Associação Brasileira de Catarata e Cirurgia Refrativa

BRASCRS Brazilian Association of Cataract and Refractive Surgery



SUMÁRIO