Edição 212 | Edição Especial

Em Foco Oftalmologia

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

ABCCR BRASCRS

COBERTURA ESPECIAL DO

BRASCRS 2025

Tipos / raridades do cristalino - Pyramidal anterior polar cataract, por Maria Izabel Mizoguchi Guerra. Foto campeã do concurso Best Shot, no BRASCRS 2025.

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
Victor Cvintal
Rachel Gomes
Bruna Ventura

OF Catarata e Cirurgia Refrativa
Bernardo Moscovici
Larissa Gouvêa
Emílio Torres-Netto
Daniel Wasilewiski
Gabriel Gorgone
Paulo Coe
Marcela Barros

OF Córnea
Victor Antunes
Lycia Pedral

OF Glaucoma
Fábio Daga
Victor Cvintal

OF Superfície Ocular
Richard Hida

Clube de Pesquisa e Publicação
Newton Kara Júnior

OF Retina
Gustavo Hunning

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:
cassiagrafica@gmail.com
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

DIRETORIA 2024 / 2026

Presidente: Newton Andrade Junior
Vice-Presidente: Leila Suely Gouvea Jose
Secretário Geral: David da Rocha Lucena
1º Secretário: Francisco Bandeira
Tesoureiro Geral: Gustavo Victor
1º Tesoureiro: Ricardo Nosé
Conselho Fiscal: Arthur Schaefer, Bernardo Cavalcanti, Fabiano Brandão, Leonardo Costa Lima, Paulo Fadel
Comissão de Cursos: Francisco Carlos
Comissão de Publicação: Bruna Ventura (Editora Geral), Rachel Gomes (Editora Geral), Victor Cvintal (Editor Geral)
Comissão de Vídeo: Neto Rosateli
Comissão de Comunicação: Bruno Miolo
Comissão de Relações Internacionais: Liliana Werner, Renato Ambrósio Jr., Sérgio Canabrava, Ticiana de Francesco
Comissão de Relações Institucionais e Políticas: Eduardo Veloso, Israel Rozenberg
Comissão GAC: Leonardo Pereira, Juliana Bisco
Comissão Científica: Francisco Bandeira (coordenador), Abrahão da Rocha Lucena, Gustavo Hüning, Rafael Kobayashi
Central de Calculadoras ABCCR/BRASCRS: Abrahão da Rocha Lucena, André Messias
Comissão de Inovação em Oftalmologia: Gustavo Hüning, João Marcelo Lyra
Comissão Certificação Fellowships: Liang Shih Jung
Comissão Projetos Sociais: João Marcelo Lyra, Leonardo Costa Lima, Lúcio Maranhão
Comissão Social: Amilton Sampaio
Conselho Deliberativo (eleitos): Allan Cezar da Luz Souza, Amilton de Almeida Sampaio Júnior, Filipe B. Accioly Gusmao, Francisco Carlos de Castro Neto, Gustavo Matias Hüning, Maurício Arruda Câmara Bastos
Presidente Imersão 2024: Otávio Siqueira Bisneto
Presidentes Congresso São Paulo 2025: Abrahão da Rocha Lucena, Gustavo Matias Hüning, Rafael Freire Kobayashi
Presidente Imersão 2025: David da Rocha Lucena
Presidentes Congresso São Paulo 2026: José Beniz, Gustavo Victor

Filiadas

CBO Conselho Brasileiro de Oftalmologia

SBO Sociedade Brasileira de Oftalmologia

Ex-Presidentes

ABCCR/BRASCRS - desde 2014



Sociedade Brasileira de Catarata e Implantes Intraoculares - 1982/2014



Sociedade Brasileira de Cirurgia Refrativa - 1985/2014





ESPECIAL

BRASCRS 2025

A Revista Oftalmologia em Foco apresenta nesta edição a cobertura completa do BRASCRS 2025, realizado entre os dias 28 e 31 de maio, no Transamerica Expo Center, em São Paulo. O congresso reuniu especialistas nacionais e internacionais para discutir os avanços mais recentes em cirurgia de catarata, refrativa e segmento anterior, além de promover a troca de experiências clínicas e científicas.

Nas páginas a seguir, o leitor encontrará os principais destaques da programação científica: novas técnicas cirúrgicas, atualização em lentes intraoculares, tecnologia aplicada à prática oftalmológica, painéis interativos e sessões voltadas à formação de novos líderes.

Esta edição também traz um apanhado dos campeões das principais atrações competitivas do congresso como Festival de Filmes, Best Shot, Festival de Casos; assim como os melhores momentos do evento, que deu um show de criatividade em suas sessões. A OF andou circulando pelos wet labs, Tribunal, podcast, cine 3D... entre outros!

Boa leitura!



Rafael F. Kobayashi, Gustavo M. Hüning, Newton Andrade Junior e Abrahão R. Lucena: os presidentes do congresso e o presidente da BRASCRS

SUMÁRIO

08 OF CATARATA
Cold flange

12 BRASCRS 2025

16 TEMA LIVRE
Uma nova visão: a lente intraocular Rayone Galaxy oferece clareza total sem concessões

18 CONGRESSO
Destaques

22 TEMA LIVRE
Otimizando os resultados visuais em ceratocone com associação de um anel intraestromal de 3 mm: um relato de caso

26 CONGRESSO
Festival de Filmes Científicos
29 Tribunal BRASCRS
30 Podcast

34 PÔSTER
Ceratocone e apneia do sono: uma análise abrangente das evidências e implicações clínicas

36 CONGRESSO
Best Shot
40 BRASCRS Jovem
43 Facomania

44 OF CÓRNEA
Evitando transplante de córnea

48 CONGRESSO
Internacionais
54 Cinema 3D
56 Premiados
58 Wet Labs
60 Festival de Casos (GAC)
62 Happy Hour

64 OF CÓRNEA
Iridectomia óptica: uma nova janela para ver o mundo

67 AGENDA



EDITORIAL

BRUNA VENTURA
Editora-chefe da Oftalmologia em Foco

Que alegria dividir com vocês mais uma edição especial da Oftalmologia em Foco, recheada de conteúdo inspirador direto do BRASCRS 2025!

Quem passou pelos corredores do Transamerica Expo Center sentiu a energia ímpar de um congresso que vai muito além das aulas. Foram dias intensos de aprendizado, reencontros, novidades tecnológicas, troca de experiências e muita inspiração. Esta revista é o reflexo de tudo isso — um registro carinhoso dos melhores momentos que vivemos juntos.

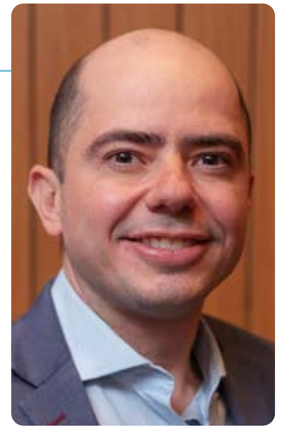
Aqui, reunimos os destaques da programação científica, os temas livres mais relevantes, os vencedores dos festivais e algumas das histórias que marcaram o congresso. Tivemos espaço para inovação, para o jovem talento e também para aquela pausa boa no happy hour. Afinal, a oftalmologia também se fortalece nos encontros informais, nas boas conversas de corredor e nas ideias que surgem entre um café e outro.

A cada edição, temos a certeza de que estamos construindo algo maior: uma comunidade conectada, curiosa e apaixonada pelo que faz. E é justamente isso que torna esta publicação tão especial.

Boa leitura!

Palavra do Presidente

Caros colegas, saudações hipocráticas



NEWTON ANDRADE JÚNIOR
Presidente da ABCCR/BRASCRS

Gratidão. Com este sentimento que me preenche, dirijo-me a cada um para compartilhar nossa alegria com o impactante resultado do inesquecível BRASCRS 2025. Foram dias de intensa troca de conhecimentos e experiências marcantes, onde a vanguarda da oftalmologia global se fez presente. São Paulo, por alguns dias, tornou-se o epicentro da oftalmologia mundial, especialmente no que tange à catarata e cirurgia refrativa. Nossa programação científica abrangeu desde as mais recentes inovações tecnológicas e técnicas cirúrgicas até discussões aprofundadas sobre gestão de consultório e humanização do atendimento. Mais do que um evento científico, o congresso marcou um momento singular: a celebração da ciência, a notável representatividade internacional e a valiosa oportunidade de reencontrar amigos, firmar parcerias e retornar às nossas rotinas com a mente e o espírito renovados, repletos de novas ideias e inspiração para continuar edificando a oftalmologia brasileira, que hoje colhe reconhecimento em todos os continentes.

Aproveito este espaço para estender meu sincero agradecimento aos presidentes do evento: Dr. Gustavo Hüning, Dr. Rafael Kobayashi e Dr. Abrahão Lucena. Impossível traduzir em palavras o trabalho hercúleo que eles, em conjunto com um verdadeiro exército de amigos oftalmologistas, realizaram. A complexidade de organizar um evento do tamanho que o nosso congresso atingiu, reunindo milhares de participantes de diversas partes do mundo, exigiu dedicação incansável e uma visão estratégica apurada. Minha gratidão se estende às famílias de cada um, pelo apoio e pelo tempo generosamente concedido em prol de um propósito maior.

Meu reconhecimento também vai à incansável equipe BRASCRS, cujo profissionalismo e dedicação, muitas vezes exercidos nos bastidores com maestria e discrição, são o alicerce fundamental de nossos sucessos. Vocês, de fato, honram a camisa que vestem, transformando desafios em oportunidades e garantindo a excelência em cada detalhe. Aos tantos parceiros da indústria que acreditam em nossa missão e investem no avanço da oftalmologia, e a todos os patrocinadores essenciais, manifesto meu profundo apreço e reconhecimento por sua fundamental contribuição, que viabiliza a realização de eventos de alto nível e o fomento à pesquisa e inovação.

Reservo um parágrafo especial para a comissão científica, que, capitaneada pelo Dr. Francisco Bandeira e pelos presidentes do congresso, elevou o patamar científico do evento. Através de uma curadoria rigorosa e inovadora, atraíram renomados especialistas de todo o mundo, apresentando pesquisas de ponta, técnicas cirúrgicas avançadas e debates instigantes que estimularam o pensamento crítico e a troca de conhecimento. As palavras do Dr. Warren Hill, "este é um dos melhores congressos que já fui. Não deixo mais de vir. Próximo ano, trarei alguns amigos!", são um testemunho eloquente disso, refletindo o impacto global de nosso programa. Isso, contudo, só foi possível graças às horas e horas de dedicação, desenhadas a muitas mãos. A todos vocês, nosso máximo respeito e gratidão por essa entrega. O sucesso do nosso congresso é o reflexo direto do amor, do talento e do trabalho conjunto que cada um trouxe para a construção desse grande feito.

Trabalhar pela BRASCRS é uma responsabilidade que demanda entrega constante e um compromisso inabalável com o avanço de nossa especialidade e, consequentemente, com a saúde ocular de nossos pacientes. O que mais me motiva e me preenche de satisfação é testemunhar a concretização de projetos que fortalecem nossa comunidade, promovem a educação continuada e expandem o alcance do conhecimento em catarata e cirurgia refrativa, impactando positivamente a prática de cada membro. Nessa jornada, a maior das recompensas tem sido a oportunidade de aprender e compartilhar ao lado de tantos colegas inspiradores, construindo laços e amizades que enriquecem não apenas o percurso profissional, mas a própria vida. A contribuição de cada um de vocês, anônimos ou mais conhecidos, que se dedicam a esta jornada com tanto afinco, é a força motriz que nos impulsiona e a verdadeira essência da BRASCRS. Meu sincero agradecimento por fazerem parte ativa desta construção.

Além da parte científica, que ficou claramente marcada pelos comentários elogiosos dos congressistas de todas as regiões do país, a BRASCRS confirmou seu protagonismo internacional ao assinar o nascimento da LATAMSCRS, que promete fortalecer as sociedades de catarata e cirurgia refrativa, unindo e diminuindo as fronteiras da América Latina. Sentimo-nos honrados, também, pelo reconhecimento como sociedade irmã por parte da ESCRS, ao recebermos o certificado das mãos da querida Dra. Filomena Ribeiro. Esta aproximação mostra que a BRASCRS hoje possui uma representatividade que serve de exemplo e inspiração a cada oftalmologista, e que nos motiva a seguir elevando os padrões de excelência.

Aproveito a oportunidade para agradecer e ressaltar a rica história da nossa instituição. Este caminho vem sendo trabalhado desde os primórdios, construído por mãos fortes que marcam e edificam nosso presente. Em nome do conselho deliberativo, deixo o reconhecimento à história da BRASCRS e a todos aqueles que, ao longo do tempo, contribuíram para torná-la o que é hoje.

Nosso congresso deixou saudades. Saudades que entendo como o desejo de reviver um momento tão especial. E embora seja impossível, temos a oportunidade de viver novos encontros, tão engrandecedores quanto. Sob o comando dos meus amigos André Messias e David Lucena, Fortaleza sediará outro grande evento: o Imersão em Presbiopia 2025. A capital alencarina receberá um evento da BRASCRS pela primeira vez, e asseguro que será um momento muito especial. O participante ficará imerso, discutindo o que há de mais atual sobre PRESBIOPIA, num encontro de alto nível científico, acolhido pela reconhecida hospitalidade do povo cearense. Como se costuma dizer por aqui: "se você não for, só você não vai!" Tenho viva expectativa de reencontrar todos vocês, colegas cirurgiões de catarata e refrativa, em busca de atualização, aprendizado e partilha, contribuindo para o crescimento coletivo da nossa especialidade e para a elevação dos padrões de atendimento em todo o país.

A BRASCRS se constrói a cada dia pela união e pelo empenho de todos nós: de quem já dedica seu tempo e talento, e de quem se sente chamado a somar forças. Convidamos a todos que queiram participar ativamente a se juntarem a nós, seja em nossas comissões científicas, de comunicação, de eventos ou em novos projetos que visam expandir ainda mais o alcance da nossa missão. Sua energia, sua visão e sua expertise são fundamentais para continuarmos crescendo e inovando, garantindo que a BRASCRS seja um reflexo fiel da excelência de seus membros. Lembrem-se: a BRASCRS somos todos nós.

Seria injusto se eu deixasse de ressaltar o trabalho incansável da atual diretoria. Reconheço que, sem a ajuda e o companheirismo desses amigos, o trabalho seria insuportável. Em meu nome e em nome da BRASCRS, manifesto minha mais profunda gratidão pelo que vocês fazem diariamente, sendo uma fonte constante de inspiração e aprendizado.

Por fim, rendo graças a Deus por todas as oportunidades de contribuir de alguma forma e por pertencer a uma especialidade tão seleta, na qual a cada dia descobrimos mais potenciais de aprendizado e crescimento.

A todos, meu muito obrigado por fazerem parte desta história e por construírem juntos o futuro da oftalmologia brasileira.

A capital alencarina vos espera de braços abertos, nos vemos em Fortaleza! Vamos continuar escrevendo a história.

#somosbrascrs

Newton Andrade Júnior
Presidente da BRASCRS

Autor

LEISER FRANCO



Graduado em medicina pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), em Juiz de Fora (MG). Fez residência em oftalmologia no Centro de Referência em Oftalmologia (Cerof) da Universidade Federal de Goiás (UFG), em Goiânia (GO). Concluiu fellowship em catarata, córnea e glaucoma no Cerof/UFG. É mestre e doutor em ciências da saúde pela UFG. Integra o corpo clínico do Instituto Panamericano da Visão e do Núcleo de Medicina Ocular, em Goiânia (GO).

Coautor

DENISMAR BORGES DE MIRANDA

Graduado em medicina pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-Goiás), em Goiânia (GO). Fez residência em oftalmologia no Hospital de Base do Distrito Federal, em Brasília (DF). Concluiu fellowship em cirurgia de catarata no Centro de Referência em Oftalmologia (Cerof) da Universidade Federal de Goiás (UFG), em Goiânia (GO). É mestre em saúde, ambiente e trabalho pela Universidade Federal da Bahia (UFBA), em Salvador (BA), e doutor em medicina tropical e saúde pública pela UFG. Atualmente é preceptor convidado da residência em oftalmologia e da subespecialidade de catarata do Cerof/UFG.

"Apresentaremos dois casos de fragilidade zonular em que foi utilizada a técnica que chamamos de Cold flange"

COLD FLANGE

GAC - CATARATA BRASCRS 2025

O objetivo dos relatos de casos apresentados é demonstrar uma nova técnica de fixação escleral derivada da técnica Double flange e da técnica Stopper knot (Vaz/Fig). Esta modificação permite um maior controle na sustentação do complexo saco capsular – lente – CTS modificado (capsular tension ring) fixado a esclera por meio do prolene 5-0.

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos foram descritas diferentes técnicas para o manejo de cataratas com fragilidade zonular. Anéis intracapsulares, segmentos de anéis, âncoras de fixação à cápsula anterior. Além dos novos "devices" houve a introdução de novos fios de sutura. Mohamed Knat introduziu o uso do Goretex nas cirurgias oftalmológicas e Sergio Canabrava trouxe a utilização do prolene 5-0, como alternativas ao prolene 10 e 9 zeros. Esse último sujeito à degradação e lise ao longo do tempo.

TÉCNICA CIRÚRGICA

Apresentaremos dois casos de fragilidade zonular em que foi utilizada a técnica que chamamos de Cold flange. Na técnica original de Double flange, descrita por Sergio Canabrava, um bulbo ou flange é confeccionado com cautério térmico em uma extremidade do fio prolene 5-0 e conectado ao CTS. A outra extremidade é exteriorizada a 2 mm do limbo com auxílio de uma agulha de insulina. Em seguida confecciona-se um segundo flange na outra extremidade com cautério térmico. Esse segundo flange é empurrado para ficar encarcerado na esclera (**figura 1**).

Ao empurrar o flange para a esclera há uma diminuição da tensão do fio de prolene sobre o complexo saco capsular – lente – CTS.

Gabriel Figueiredo e Fabio Vaz demonstraram, em vídeos, a técnica de Stopper knot com fio Goretex. Nessa técnica realiza-se um nó no fio que funciona como uma trava para o fio de Goretex. Este nó teria a função de um flange.

Utilizamos este conceito do Stopper knot com fio de prolene 5-0 para realizar a fixação do mesmo à esclera. Desta forma, ao invés de empurrar o segundo flange para a esclera, o que diminuiria a tensão no fio, puxa-se o fio de prolene 5-0 para confeccionar um nó, permitindo manter e regular a tensão do fio junto ao complexo saco capsular-lente-CTS (**figura 2**).

Nesta técnica confecciona-se um sulco escleral onde o nó ou Cold flange ficará encarcerado. Para sepultar a outra ponta do fio, uma agulha de insulina é introduzida na esclera a cerca de 5 mm do sulco prévio e perpendicular ao mesmo. A ponta da agulha sairá no sulco escleral. A ponta externa do fio será inserida na agulha de insulina e o fio de prolene será exteriorizado no ponto onde a agulha entrou na esclera. Puxa-se o fio e corta-o rente à esclera. Com isso a ponta do fio irá retrair para dentro da esclera. Fecha-se a conjuntiva.

CASO 1

Trata-se de uma catarata traumática com facodonese importante. Abre-se a conjuntiva onde deseja que fique a fixação e confecciona-se um sulco escleral.

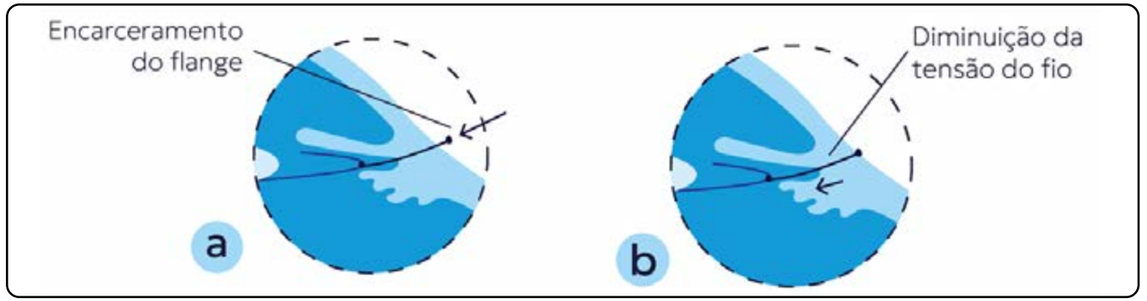


Figura 1

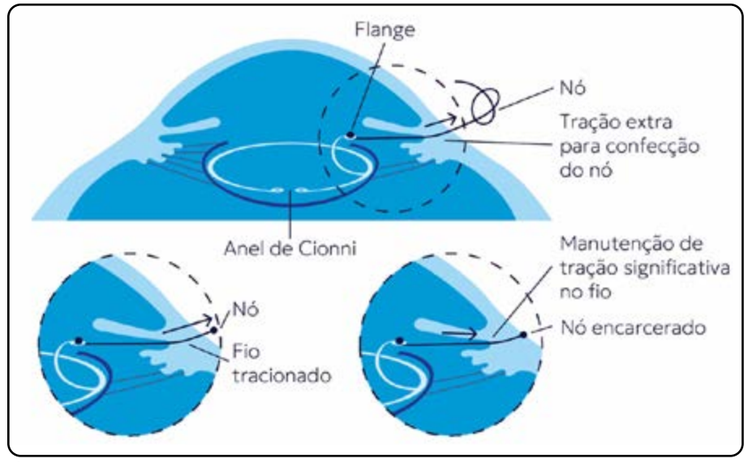


Figura 2

Durante a confecção da capsulorrexe percebe-se uma movimentação excessiva do saco capsular. Ao iniciar a facoemulsificação ocorre prolapso vítreo pela incisão principal. Implante-se três retratores capsulares para maior estabilidade do saco capsular durante a fratura e conquista do núcleo. Após e remoção do núcleo e epinucleo introduz-se o CTS modificado. (*Observação importante:* Não há no mercado nacional CTS, para sua confecção corta-se um anel endocapsular com alças de fixação. A introdução e passagem do fio prolene em um segmento de anel é uma manobra de execução mais amigável. O implante de anel inteiro pode tracionar o saco capsular e aumentar a área de desinserção das fibras zonulares remanescentes. O segmento de anel modificado deve ser introduzido primeiramente por sua ponta não cortada. Deve-se ter cuidado com a outra ponta do segmento para não lesionar o saco capsular).

Por uma paracentese introduz-se o fio prolene 5-0, já com flange confeccionado em uma ponta por cautério térmico. Esse fio passa pela alça do CTS modificado e será introduzido na agulha de insulina do lado oposto que foi introduzida a 2 mm do limbo, dentro do sulco escleral previamente confeccionado. Exterioriza-se o fio de prolene e o nó do Cold flange é confeccionado, desliza-se o nó para o sulco e ajusta-se a tensão no fio antes de travar o nó. Importante dizer que ao travar nó não há como desfaze-lo. Sendo assim se a tensão não estiver adequada deve-se cortar o fio e passa-lo novamente.

Introduz-se a agulha de insulina de forma perpendicular há 5 mm do sulco escleral e exterioriza-se a agulha dentro do sulco escleral. Introduz-se a outra ponta do fio na agulha e exteriza-se o fio de prolene na esclera, no ponto de entrada da agulha. O fio de prolene é tracionado e cortado rente à esclera, retraindo para dentro dessa. Fecha-se a conjuntiva (**figura 3**).

CASO 2

Paciente pseudofacico apresentou subluxação do complexo saco capsular-lente intraocular.

Com auxílio de uma espátula de íris e de dois retratores irianos colocados na cápsula anterior do saco capsular reposiciona-se o complexo saco capsular-lente intraocular. Confecciona-se o sulco escleral na posição onde será fixado o complexo junto à esclera. Corta-se o anel endocapsular (CTS modificado) e esse é posicionado no local adequado. Em uma das pontas do fio de prolene 5-0 confecciona-se o flange com cautério térmico. O fio é introduzido por uma paracentese passando pela alça do CTS mod e conectado a uma agulha de insulina que transfixou

a escleral a 2 mm do limbo na região do sulco escleral. O fio de prolene é exteriorizado e o nó do Cold flange é realizado e travado no ponto adequado para manter o complexo em posição centralizada. Novamente uma agulha de insulina é transfixada à 5 mm do sulco escleral perpendicular a esse. A ponta da agulha é posicionada dentro do sulco e a outra ponta do fio é introduzida no lúmen da agulha de insulina e será exteriorizada na esclera. Traciona-se o fio de prolene e corta-o rente à esclera, esse retrai para dentro da esclera. Fecha-se conjuntiva (**figura 4**).

DISCUSSÃO

Novos fios de sutura foram introduzidos à prática oftalmológica para substituir a fragilidade do prolene 10 e 9 zeros e sua degradação ao longo do tempo. Sendo assim o prolene 5 e 6 zeros começaram a ser usados com essa finalidade. No relato destes casos demonstra-se uma nova técnica de fixar o prolene 5-0 que foi denominada de Cold flange. Por não utilizar o cautério térmico e baseada no conceito de stopper knot. A técnica permite um melhor ajuste da tensão no fio de sutura com complexo saco-capsular-tente à esclera.

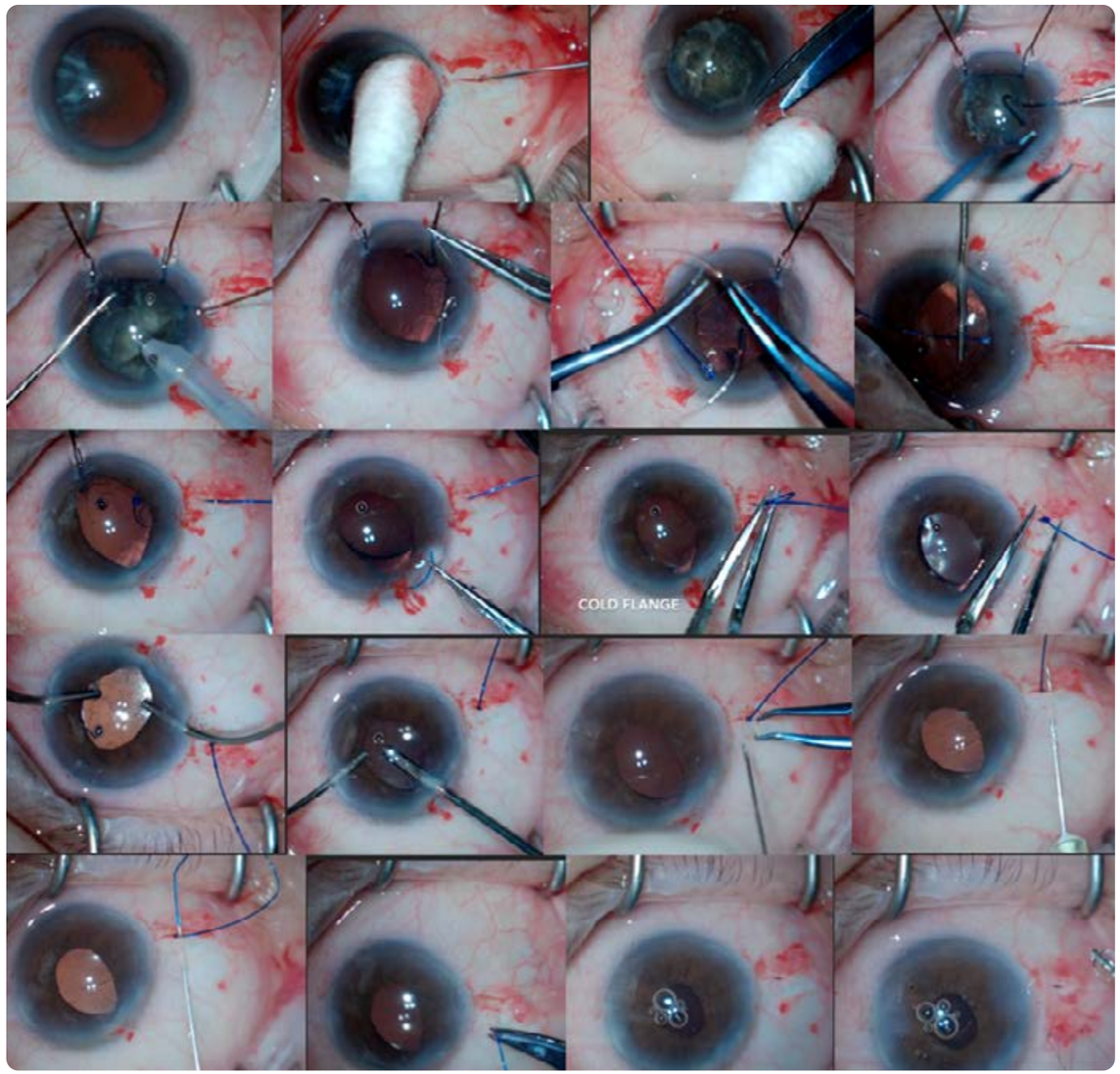


Figura 3

No mercado nacional não há segmentos de anel intracapsular (CTS) disponíveis comercialmente. Portanto demonstra-se uma forma de confeccionar o CTS a partir do anel endocapsular completo. O implante do segmento de anel, seu posicionamento e a passagem do fio pela alça de fixação se tornam mais amigáveis no segmento de anel em relação ao anel interior. Alguns cuidados são necessários: primeiro, deve-se introduzir o lado rombo do segmento dentro do saco capsular e depois posicionar o lado cortado com cuidado. O lado que foi cortado pode lesionar o saco capsular. Segundo: ao introduzir o fio de prolene por uma paracentese deve-se posicionar o anel de forma que a alça fique na transversal para que o fio passe sem necessidade de mudança em sua direção. Terceiro: ao confeccionar o nó, Cold flange, com prolene 5-0 fora do olho deve-se estar atento ao movimento do fio dentro do olho, devido à sua rigidez o fio de prolene transmite o movimento em toda sua extensão.

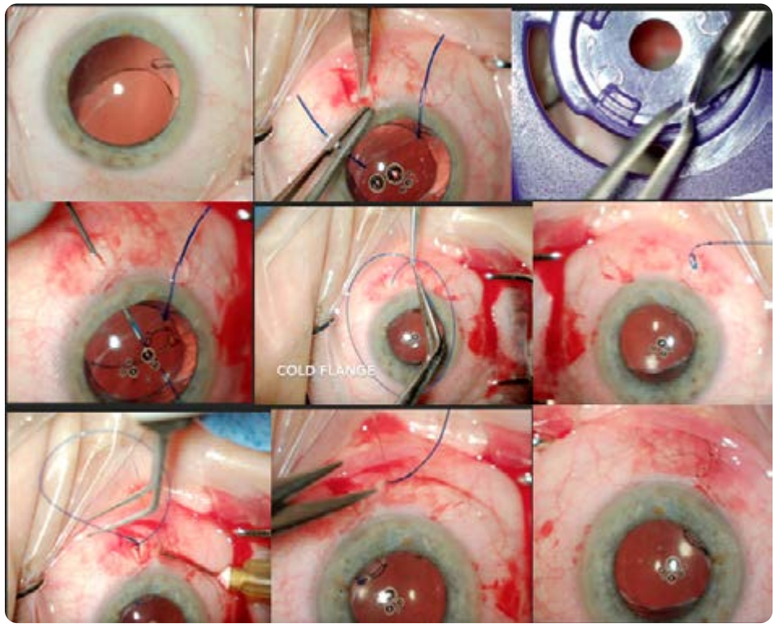


Figura 4

CONCLUSÃO

Esta nova técnica de fixação demonstrou nestes casos um melhor ajuste em comparação ao flange convencional com cautério térmico.

Novos estudos devem demonstrar as melhores indicações para esta nova técnica de fixação com prolene 5-0.

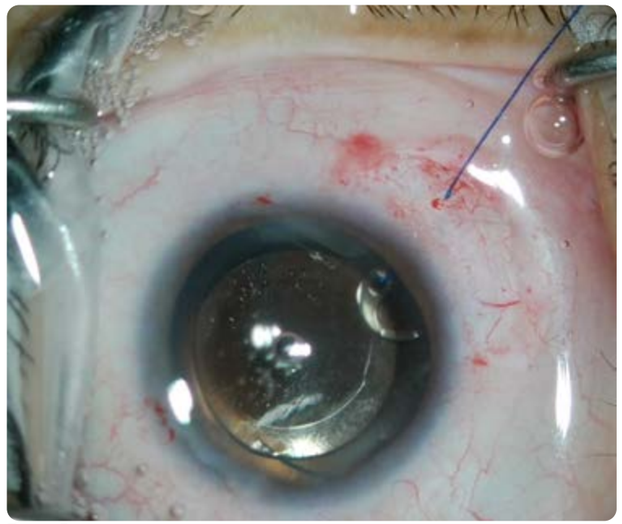


Figura 5

REFERÊNCIAS

1. Canabrava S, Bernardino L, Batisteli T, Lopes G, Diniz-Filho A. Double-flanged-haptic and capsular tension ring or segment for sutureless fixation in zonular instability. Int Ophthalmol 2018;38:2653–2662

2. Yamane S, Sato S, Maruyama-Inoue M, Kadonosono K. Flanged intrascleral intraocular lens fixation with double--needle technique. Ophthalmology 2017;124:1136–1142

3. Singh MK, Ambati BK, Crandall AS. New capsular tension segment with 2-point fixation for zonular weakness. J Cataract Refract Surg 2017;43:590–592

4. Bahar I, Kaiserman I, Rootman D. Cionni endocapsular ring implantation in Marfan's syndrome. Br J Ophthalmol 2007;91:1477–1480

BRASCRS 2025

O HUB

XXXII Congresso de Catarata e Cirurgia Refrativa

MAIS DE 100 PALESTRANTES INTERNACIONAIS ESTIVERAM EM SÃO PAULO

A BRASCRS 2025 reuniu, mais uma vez, a comunidade da cirurgia de catarata e refrativa em um encontro que uniu ciência, técnica e aulas que transmitiram o que há de mais importante sobre o presente e o futuro da especialidade. O evento aconteceu entre os dias 28 e 31 de maio, em São Paulo, e foi palco de lançamentos de tecnologias, imersões em cirurgias complexas, cursos teóricos e práticos - do básico ao avançado - apresentações de casos. Unindo dinamismo, interação, irreverência, inovação, criatividade, foram quatro dias tanto de atrações tradicionais como de novos formatos de ensino, para oferecer atualização em catarata e refrativa com o que há de melhor no mundo.

Mais de 100 palestrantes internacionais movimentaram uma programação que encheu as salas desde o primeiro dia. Temas como inteligência artificial aplicada à cirurgia, avanços em lentes intraoculares e complicações cirúrgicas estiveram entre os destaques da grade científica.

Além dos debates técnicos, o congresso também teve espaço para reflexões sobre ética, inovação sustentável e o papel da comunidade médica na formação de novos líderes.

A Revista Oftalmologia em Foco acompanhou de perto todos os detalhes do evento e apresenta, nas próximas páginas, uma cobertura especial com os principais momentos, entrevistas, lançamentos e bastidores do BRASCRS 2025. Boa leitura!

Mais de 100 palestrantes internacionais movimentaram uma programação que encheu as salas desde o primeiro dia.

Os presidentes do congresso, Gustavo Hüning, Abrahão Lucena e Rafael Kobayashi; o presidente da BRASCRS, Newton Andrade Júnior, e a vice-presidente da BRASCRS, Leila Gouvêa

BRASCRS 2025

reúne ciência, prática e inovação em múltiplos formatos de ensino

O BRASCRS 2025 adotou o formato da cirurgia imersiva. Neste modelo, as cirurgias são filmadas previamente e, no momento da transmissão, os cirurgiões têm a oportunidade de estar na plateia. Durante a exibição, os especialistas comentam em tempo real cada passo da cirurgia, explicam as dificuldades encontradas, compartilham suas decisões técnicas e respondem às dúvidas da audiência. A ideia é criar uma atmosfera de aprendizado dinâmico e participativo, que aproxima a experiência prática da vivência do congresso.



O presidente da BRASCRS, Newton Andrade Júnior, apresentando a experiência de uma cirurgia imersiva

A programação científica do BRASCRS 2025 foi marcada pela diversidade de formatos e pela proposta de tornar o aprendizado mais dinâmico, acessível e interativo. Ao longo de quatro dias, o congresso ofereceu uma experiência completa, combinando atualização técnica, prática cirúrgica e troca de experiências.

Foram inúmeros simpósios conjuntos com sociedades parceiras nacionais e internacionais, como SBC, SBG, SBAO, Ophthalpreneurs, ESCRS, ISRS e ESASO, que trouxeram debates multidisciplinares sobre os desafios e avanços da catarata, refrativa, córnea, glaucoma e gestão em oftalmologia. Os cursos teóricos e práticos contemplaram desde temas básicos até técnicas cirúrgicas avançadas, enquanto o Festival de Casos (GAC) valorizou o aprendizado baseado em situações clínicas reais, com apresentações divididas por subespecialidades.



Equipe BRASCRS: esforços reunidos para fazer acontecer um dos maiores encontros de catarata e refrativa do mundo!

O congresso também abriu espaço para os jovens talentos, com o BRASCRS Jovem promovendo mentorias, desafios técnicos e painéis voltados para residentes e recém-formados. A prática supervisionada teve protagonismo nos Wet Labs, com turmas focadas em facoemulsificação, MIGS, vitrectomia anterior e refrativa 100% a laser. Já o Cinema 3D levou o público a uma imersão visual com cirurgias transmitidas em alta definição, comentadas por especialistas.

Completaram a programação o concurso Best Shot, que estreou esse ano, o Festival de Filmes Científicos, uma das atrações mais tradicionais dos congressos da BRASCRS, as sessões de Temas Livres e e-Pôsteres, o Tribunal BRASCRS – formato interativo que debate condutas clínicas, que também foi novidade na programação, entre outros. A Oftalmologia em Foco trouxe os principais destaques da programação do BRASCRS 2025. Confira!



A foto da Oftalmo ABC já é tradicional nos congressos da BRASCRS. Todos os anos o serviço vai em peso para o congresso

AUTORA
LAURA ESCUDERO
Clínica Baviera, Maiorca, Espanha.



UMA NOVA VISÃO: A LENTE INTRAOCULAR RAYONE GALAXY OFERECE CLAREZA TOTAL SEM LIMITAÇÕES

UNA NUEVA VISIÓN: LA LENTE INTRAOCULAR RAYONE GALAXY OFRECE UNA CLARIDAD TOTAL SIN CONCESIONES

2º LUGAR TEMAS LIVRES BRASCRS 2025

No mundo da oftalmologia, a inovação costuma se traduzir em uma visão mais nítida e sem limitações. No congresso BRASCRS 2025, realizado este ano em São Paulo, apresentei aos congressistas a RayOne Galaxy, uma lente intraocular (LIO) de última geração que promete exatamente isso: visão nítida em todas as distâncias, sem os habituais efeitos colaterais como halos, ofuscamento ou desconforto visual.

A RayOne Galaxy é a primeira LIO espiral do mundo, desenvolvida com inteligência artificial (IA), e representa uma nova e empolgante opção tanto para cirurgiões quanto para pacientes.

Nosso estudo prospectivo com 40 pacientes com presbiopia revelou resultados notáveis. Os pacientes alcançaram excelente acuidade visual sem correção para distâncias longas, intermediárias e curtas, com uma curva de defocus que manteve a nitidez de +0,25 D até -2,5 D. Ainda mais impressionante foi que 100% dos participantes relataram independência total dos óculos, e nenhum experimentou fenômenos fotópicos incapacitantes.

O design óptico espiral exclusivo da RayOne Galaxy parece ser a chave de seu sucesso, oferecendo uma profundidade de foco estável e ampliada, além de alta sensibilidade ao contraste. As lentes também permaneceram perfeitamente estáveis no saco capsular, sem qualquer rotação observada.

Esses primeiros dados posicionam a RayOne Galaxy como uma lente de destaque no concorrido campo das LIOs para correção da presbiopia. Mas o que torna essa lente realmente diferente? E como ela se compara a outras lentes intraoculares de tecnologia avançada disponíveis no mercado?

Descubra na reportagem especial do próximo mês, na qual aprofundo os detalhes da tecnologia, os resultados com meus pacientes e as opiniões de especialistas sobre o desempenho da RayOne Galaxy.

"Nosso estudo prospectivo com 40 pacientes com presbiopia revelou resultados notáveis"

En el mundo de la oftalmología, la innovación suele traducirse en una visión más nítida y con menos concesiones. En la conferencia BRASCRS 2025 celebrada este año en São Paulo, presenté a los delegados la RayOne Galaxy, una lente intraocular (LIO) de última generación que promete precisamente eso: una visión nítida a todas las distancias, sin las habituales desventajas de halos, deslumbramientos o molestias visuales.

RayOne Galaxy es la primera LIO espiral del mundo, diseñada con inteligencia artificial (IA), y una nueva y emocionante opción tanto para cirujanos como para pacientes.

Nuestro estudio prospectivo con 40 pacientes con presbicia reveló resultados sobresalientes. Los pacientes lograron una excelente agudeza visual sin corrección a distancias lejanas, intermedias y cercanas, con una curva de desenfoque que mantuvo la claridad desde +0,25 D hasta -2,5 D. Aún más convincente es que en 100 % de los participantes informó una independencia total de las gafas y ninguno experimentó fenómenos fóticos incapacitantes.

El diseño óptico espiral único de RayOne Galaxy parece ser la clave de su éxito, ya que ofrece una profundidad de enfoque estable y ampliada y una alta sensibilidad al contraste. Las lentes intraoculares también se mantuvieron perfectamente estables en la bolsa capsular, sin que se observara ninguna rotación.

Estos primeros datos posicionan a RayOne Galaxy como una lente destacada en el concurrido campo de las lentes para la corrección de la presbicia. Pero, ¿qué hace que esta lente sea realmente diferente? ¿Y cómo se compara con otras lentes intraoculares de tecnología avanzada del mercado?

Descúbralo en el reportaje en profundidad del próximo mes, en el que profundizo en la tecnología, los resultados de mis pacientes y las opiniones de los expertos sobre el rendimiento de RayOne Galaxy.

IMERSÃO PRESBIOPIA 2025

INSCREVA-SE!
23 A 25 DE OUTUBRO
Fortaleza, Brasil

O Imersão Presbiopia 2025 é um encontro voltado para especialistas em catarata e cirurgia refrativa que desejam aprofundar seus conhecimentos, trocar experiências e discutir as mais avançadas técnicas e tecnologias para o manejo da presbiopia.

DURANTE O EVENTO, VOCÊ TERÁ ACESSO A:

1. Aulas e debates interativos com líderes nacionais e internacionais.
2. Casos reais e demonstrações cirúrgicas, discutindo desafios e soluções práticas.
3. Networking de alto nível, conectando-se a colegas que estão moldando o futuro da cirurgia oftalmológica.

Garanta sua inscrição agora e faça parte dessa jornada imersiva que vai transformar a forma como você vê e trata a presbiopia.

SUMÁRIO

DESTAQUES

Mais de 500 palestrantes brasileiros e internacionais participaram de cursos teóricos, simpósios, mesas de discussões, entre outros diversos formatos de aula, no BRASCRS 2025.



LEILA GOUVEA
ESCRS



Sessão ISRS/RSA



Catarata Pediátrica
LARISSA GOUVEA
Fixação escleral em crianças - não é para qualquer um!



Biometria - Melhorando a precisão em casos especiais



Personalização em refrativa: visão além do 20/20



A ciência não mente
BERNARDO KAPLAN MOSCOVICI
Cirurgias ablativas em ceratocone



DURVAL MORAES DE CARVALHO JUNIOR
ESCRS



A ciência não mente



EMILIO TORRES-NETTO
Personalização em refrativa: visão além do 20/20



WILMA LELIS BARBOZA



A superfície ocular importa! Impacto nas cirurgias refrativas da córnea e cristalino



Refrativa Masterchef - receitas para o sucesso





GUSTAVO J.RUSSO
Além da Faco!

OTIMIZANDO OS RESULTADOS VISUAIS EM CERATOCONE COM ASSOCIAÇÃO DE UM ANEL INTRAESTROMAL DE 3 MM: UM RELATO DE CASO

2º LUGAR E-POSTER
BRASCRS 2025

AUTORA

JÚLIA ALVES NASCIMENTO RODRIGUES



Centro de Referência em Oftalmologia da Universidade Federal de Goiás (CEROF).

COAUTORES

LORENNA DA SILVA BRAZ

Centro de Referência em Oftalmologia da Universidade Federal de Goiás (CEROF).

NATÁLIA ANDRADE MENDONÇA

Centro de Referência em Oftalmologia da Universidade Federal de Goiás (CEROF).

TIAGO AUGUSTO DE OLIVEIRA

Centro de Referência em Oftalmologia da Universidade Federal de Goiás (CEROF).

MALENA PARMEGGIANI

Hospital Central – Mendoza, Agentina.

JORDANA SANDES BARBOSA SOARES

Centro de Referência em Oftalmologia da Universidade Federal de Goiás (CEROF).

"O implante de AIE tem sido amplamente utilizado por sua capacidade de regularizar a curvatura corneana e melhorar a acuidade visual..."

INTRODUÇÃO

O ceratocone é uma ectasia corneana não inflamatória e progressiva, que provoca o afinamento e a protrusão da córnea central ou paracentral, levando à formação de uma estrutura em formato cônico. A condição compromete significativamente a qualidade da visão, principalmente em virtude do astigmatismo irregular e da miopia associada.[1]

O tratamento depende da gravidade do caso e pode incluir óculos, lentes de contato rígidas, crosslinking corneano, implante de anéis intraestromais (AIE) e, em situações mais graves, o transplante de córnea.[2] O implante de AIE tem sido amplamente utilizado por sua capacidade de regularizar a curvatura corneana e melhorar a acuidade visual, sendo uma opção menos invasiva e com menores riscos que o transplante.[3] Além disso, houve uma melhora significativa na tecnologia do laser de femtossegundo, otimizando a segurança e precisão do AIE e ampliando suas indicações. Embora o AIE não vise eliminar completamente os erros refrativos, pode melhorar significativamente a qualidade visual.

Este artigo tem como objetivo relatar um caso de sucesso utilizando abordagem inovadora de associação de um AIE concêntrico de 3 mm para aprimorar os resultados visuais em um paciente jovem com ceratocone avançado.

RELATO DE CASO

Paciente masculino, 19 anos, ceratocone bilateral estágio IV, apresentou piora da acuidade visual (AV) no olho direito (OD) seis anos após a realização de crosslinking com implante de AIE 210° em ambos os olhos. Inicialmente, houve melhora significativa da AV, especialmente no olho esquerdo (OE) em que o ceratocone era menos avançado. Foi realizada uma tentativa de uso de lentes de contato rígidas no OD, descontinuada devido ao desconforto.

No momento da avaliação, sua acuidade visual sem correção (AVSC) era de 20/25 OD e 20/15 OE; e a acuidade visual com correção (AVCC) era de 20/20 (-3,00 -1,50 x 95°) OD e 20/15 (plano) OE. Considerando a dificuldade em tolerar lentes ou óculos, foi implantado um novo segmento de AIE de 160°/20 com zona óptica de 3 mm concêntrico ao existente de 5 mm, visando induzir aplanamento central, reduzindo o erro

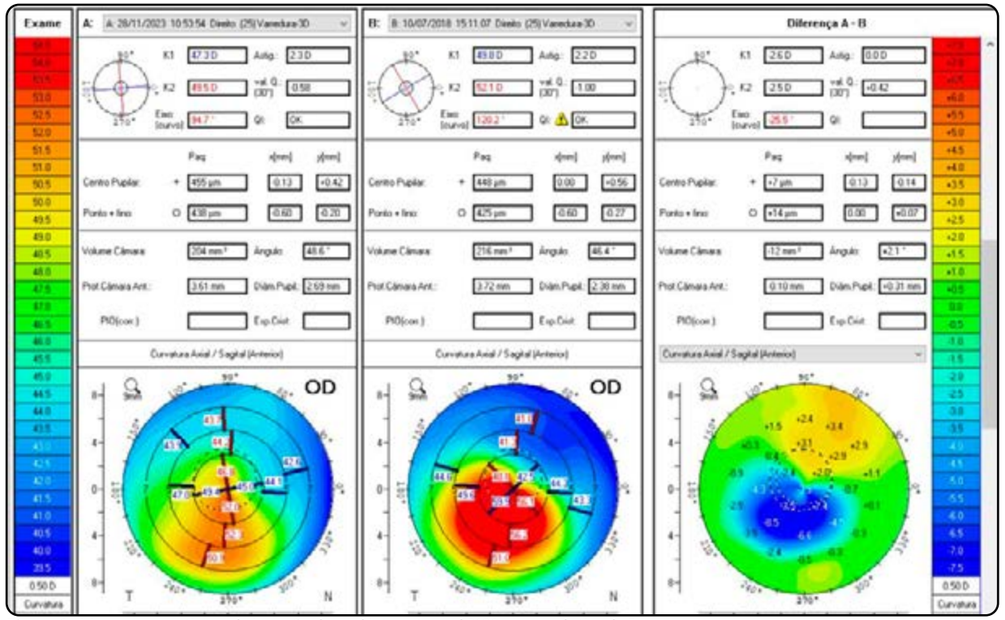


Figura 1 - Mapa comparativo após inserção do anel intraestromal 210° na zona óptica de 5 mm

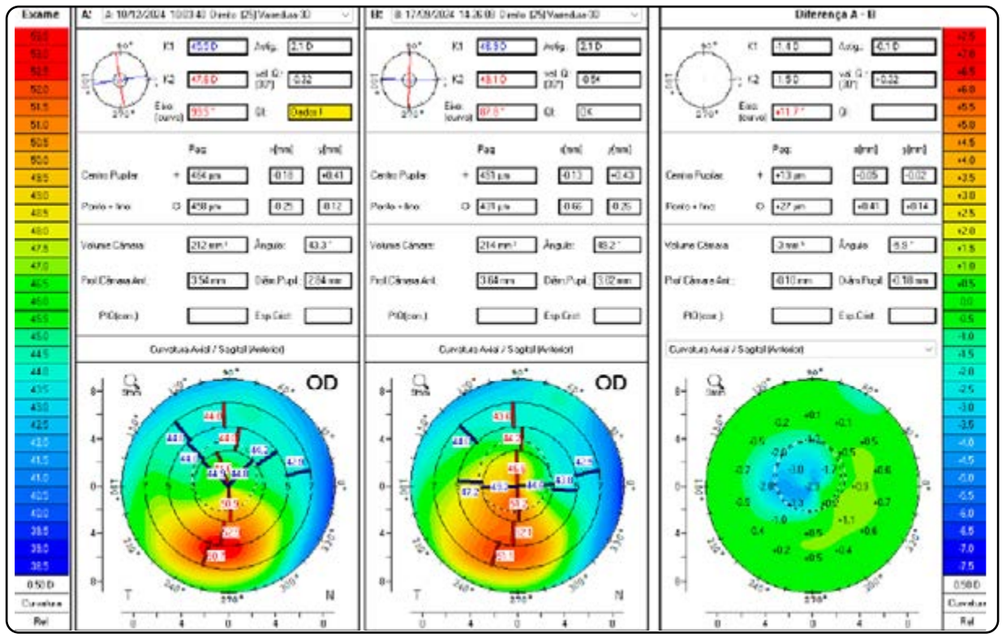


Figura 2 - Mapa comparativo após inserção de anel intraestromal 160/20 na zona óptica de 3 mm

refrativo residual e melhorando a AV.

A análise pós-operatória mostrou redução no K1 (-1,4 D) e K2 (-1,5 D), com aumento no Kmax (+0,7 D), resultando em AVSC de 20/15 no OD. O paciente relatou ausência de halos e a percepção de que agora a AV do OD superava a do OE.

DISCUSSÃO

A escolha terapêutica para o ceratocone depende de múltiplos fatores, como estágio da doença, espessura corneana, topografia, tolerância ao uso de lentes e demanda visual do paciente. Em estágios avançados, quando há falha no uso de lentes rígidas e baixa qualidade visual, o transplante de córnea frequentemente é indicado.[2]

Os anéis intraestromais atuam remodelando a curvatura corneana ao promover aplanamento central e redistribuição das forças biomecânicas. Segmentos concêntricos — como descrito neste caso — são uma opção pouco utilizada, porém promissora em pacientes selecionados com cones centrais ou paracentrais simétricos e boa espessura corneana remanescente.[3,4,5]

A literatura mostra que, embora o uso isolado de AIEs seja eficaz em muitos casos, a associação de dois segmentos, com diferentes características, pode fornecer resultados superiores ao tratar cones irregulares ou avançados.[4] O aplanamento central induzido pelos AIEs, principalmente na zona óptica de 3 mm, leva a uma melhora importante da qualidade visual. Apesar de alguns pacientes relatarem a presença ocasional de glare, os benefícios visuais superam as queixas. Além disso, a reversibilidade do procedimento oferece uma segurança adicional, tornando-o uma alternativa terapêutica para pacientes que antes encontravam-se sem opções.

CONCLUSÃO

A associação de anéis concêntricos como uma estratégia personalizada para casos específicos de ceratocone avançado representa uma alternativa segura, eficaz, reversível e pouco invasiva para o tratamento dessa doença. O presente caso evidenciou melhora significativa da acuidade visual e satisfação do paciente com o uso da associação de um AIE de 3 mm, sugerindo que essa abordagem possa ser considerada em casos selecionados e reforçando a importância da individualização no planejamento cirúrgico.

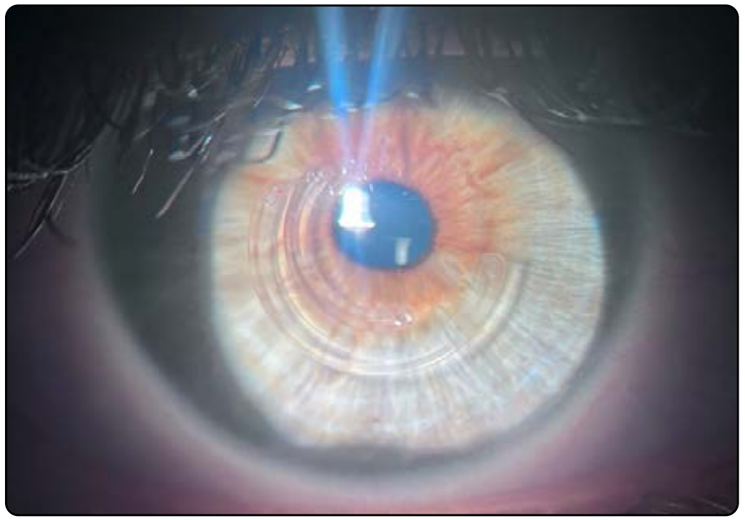


Figura 3 - Biomicroscopia do OD evidenciando os anéis concêntricos

REFERÊNCIAS

1. Ghanem, V. C., et al. Ceratocone: correlação entre grau evolutivo e padrão topográfico com o tipo de lente de contato adaptada. Arq Bras Oftalmol. 2003;66:129-135.

2. Siqueira, M. A. V., et al. Anel corneano intraestromal assimétrico no tratamento do ceratocone. Arq Bras Oftalmol. 2010;73(5):454-458.

3. Ambrósio, R., et al. Intrastromal corneal ring segments for keratoconus: results and correlation with preoperative corneal biomechanics. Rev Bras Oftalmol. 2012;71(2):89-99.

4. Coskunseven, E., et al. Outcomes of intrastromal ring segment implantation for keratoconus: comparison of 2 different surgical techniques. J Cataract Refract Surg. 2008;34(8):1521-1526.

5. Piñero DP, Alió JL, ElKady B, Pascuall. Corneal aberrometric and refractive performance of 2 intrastromal corneal ring seg-ment models in early and moderate ectatic disease. J Cataract Refract Surg. 2010; 36(1):102-109. doi:10.1016/j.jcrs.2009.07.030. PMID:20117712.

DEZ RAZÕES PARA PARTICIPAR DO IMERSÃO PRESBIOPIA 2025

EVENTO ACONTECE EM FORTALEZA, ENTRE OS DIAS 23 E 26 DE OUTUBRO

1. Foco científico altamente especializado

Uma experiência com alto nível científico, com foco total na presbiopia — da prática clínica à cirurgia.

2. Conteúdo imersivo e hands-on

Workshops e wet labs práticos, conduzidos por especialistas que lideram o avanço no tratamento da presbiopia no Brasil.

3. Atualizações em lentes

Grandes cirurgiões compartilhando verdadeiras pérolas de um conhecimento altamente especializado.

4. Atualizações em propedêutica

Especificidades em biometria, avaliação da córnea e muito mais.

5. Revisão de aparelho por aparelho

O imersão convida oftalmologistas para falar de vantagens e desvantagens de cada tecnologia pertencente ao acervo dos cirurgiões de lente premium.

6. Imersão em técnica cirúrgica

Grandes cirurgiões comentam ao vivo suas cirurgias que são transmitidas no telão enquanto eles interagem com a plateia e com a mesa.

7. Acesso ao que há de melhor na indústria

Oportunidade de estar em contato direto com os principais representantes comerciais do universo premium.

8. Networking

Conexões de alto valor: troca de experiências com quem realmente entende do assunto.

9. Estrutura, conforto, evento de alto nível

O evento acontece no Hotel Gran Mareiro, na Praia do Futuro, em Fortaleza. O local oferece uma combinação de conveniência e beleza natural. O evento ainda oferece coffees breaks e almoço de alta qualidade.

10. Fortaleza

Venha conhecer essa cidade linda, terra do Sol e capital da alegria. Vem pra Fortal!

Presidentes do Imersão 2025



David Lucena



André Messias

FESTIVAL DE FILMES CIENTÍFICOS

O Festival de Filmes Científicos da BRASCRS recebeu a inscrição de dezenas de vídeos que ilustraram com criatividade os desafios da prática oftalmológica. A curadoria priorizou a qualidade técnica, a originalidade das abordagens e o potencial educativo de cada produção. O resultado foi um painel audiovisual que encantou, ensinou e inspirou.



BRUNO TRINDADE
Small tweaks for big DMEK results



GUSTAVO BERTOLLINI LAMY
Miopia em foco



LEONARDO TORQUETTI COSTA
Pterybubble



LILIANA WERNER
Handheld fragmentation device: paradigm shift in lens extraction



ALLAN VICTOR DOS SANTOS GONÇALVES
A dor da cegueira



LETICIA ARRIEL CREPALDI
Além da visão: o poder das lentes de contato



EDUARDO HENRIQUE HERBSTER GOUVEIA
No retreat. No surrender

TRIBUNAL BRASCRS

Foi em clima de descontração e irreverência que a BRASCRS convidou grandes especialistas para dar diferentes pontos de vista sobre grandes temas.



MARCONY RODRIGUES DE SANTHIAGO
Oath: Uma plataforma de inteligência coletiva





MATHEUS AMARAL PACHECO
Phaco Jedi: episode I – the beginning of the journey



RAFAEL GARCIA
I Still Believe



MIGUEL PADILHA, fundador da Sociedade de Catarata, foi homenageado durante o Festival





EMILIO TORRES-NETTO
ECO-Cairs



JUAN ARBELAEZ
BICSS (Biomimetic intrastromal corneal soft segments)



PODCAST

Pelo segundo ano consecutivo, o podcast da BRASCRS reuniu as estrelas do congresso em bate-papos sobre vida, profissão e, claro, Medicina. As entrevistas estão sendo publicadas nas redes sociais da instituição e no site da Oftalmologia em Foco.

Clique no botão abaixo para acessar




Rachel Gomes, Maria Flavia Ribeiro e Bruna Ventura


Renato Ambrósio Júnior


Guadalupe Cervantes-Coste


Bruno Trindade e Ashvin Agarwal




Miguel Padilha

Warren Hill


Residentes e fellows discutem os caminhos da profissão


Fernando Trindade



Bruna Ventura e Thomas Kohnen


Senador Dr. Hiran e Newton Andrade Júnior, presidente da BRASCRS



Newton Andrade Júnior, Gustavo Hüning e Rafael Kobayashi falam sobre os desafios de organizar o BRASCRS 2025


As entrevistas eram televisionadas e transmitidas simultaneamente







Rachel Gomes





Joaquin Fernandes e Bruna Ventura

CERATOCONE E APNEIA DO SONO: UMA ANÁLISE ABRANGENTE DAS EVIDÊNCIAS E IMPLICAÇÕES CLÍNICAS

1º LUGAR TEMAS LIVRES BRASCRS 2025

Autora

JAQUELINE FERNANDES RUIZ



Departamento de Oftalmologia, Hospital dos Olhos Paulista / Vision One, São Paulo, Brasil.

Coautores

TALITA GAMBOGI ARAÚJO

Departamento de Oftalmologia, Hospital dos Olhos Paulista / Vision One, São Paulo, Brasil.

THAÍS CÂNDIDA BORGES

Departamento de Oftalmologia, Hospital dos Olhos Paulista / Vision One, São Paulo, Brasil.

LEONARDO UGULINO DE ARAUJO NETO

Departamento de Oftalmologia, Hospital dos Olhos Paulista / Vision One, São Paulo, Brasil.

MYRNA SERAPIÃO DOS SANTOS

Departamento de Oftalmologia, Hospital dos Olhos Paulista / Vision One, São Paulo, Brasil. Departamento de Oftalmologia e Ciências Visuais, Unifesp, São Paulo, Brasil.

BERNARDO KAPLAN MOSCOVICI

Departamento de Oftalmologia e Ciências Visuais, Unifesp, São Paulo, Brasil. Programa de Pós-Graduação em Medicina Translacional, Departamento de Medicina, Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo.

"Pacientes com ceratocone apresentaram maior IMC, circunferência do pescoço e exposição a fatores de estresse mecânico"

RESUMO

Objetivo: avaliar a associação entre ceratocone e apneia obstrutiva do sono (AOS) utilizando questionários de triagem validados, e analisar o impacto de fatores mecânicos como coceira nos olhos e posição de dormir na progressão da doença.

Métodos: estudo transversal com 123 participantes, 74 pacientes com ceratocone e 49 controles pareados por idade e sexo. O ceratocone foi diagnosticado e estadiado por meio de topografia e tomografia corneana. Todos os participantes realizaram exame oftalmológico completo, incluindo medida de acuidade visual e imagem com Pentacam. O índice de massa corporal (IMC) e a circunferência do pescoço foram registrados. O risco de AOS foi avaliado pelos questionários de Berlim e STOP-BANG. Fatores comportamentais, como coceira nos olhos e posição de dormir, foram documentados.

Resultados: pacientes com ceratocone apresentaram IMC maior (29,4 vs. 26,3; p=0,005) e circunferência do pescoço mais ampla (40,1 cm vs. 37,6 cm; p=0,004). A coceira ocular foi mais prevalente nos pacientes com ceratocone (71,6% vs. 51,0%; p=0,020), assim como dormir com os olhos pressionados contra o travesseiro (43,2% vs. 20,4%; p=0,009) (**figura 2**). A combinação de ambos os comportamentos foi observada em 35,1% dos pacientes com ceratocone vs. 12,2% dos controles (p=0,005). A classificação de alto risco para AOS foi mais frequente nos pacientes com ceratocone, mas sem significância estatística (Berlim: 28,4% vs. 18,4%, p=0,206; STOP-BANG: 17,6% vs. 8,2%, p=0,252) (**figura 1**). Casos avançados de ceratocone se correlacionaram com maior frequência de pressão ocular contra o travesseiro (Estágio IV: 39,3% vs. Estágio I: 9,0%; p=0,029) e maiores valores de Kmax (Estágio I: 51,9D, Estágio IV: 81,7D; p<0,001).

Conclusão: pacientes com ceratocone apresentaram maior IMC, circunferência do pescoço e exposição a fatores de estresse mecânico. Apesar de as diferenças de risco para AOS não terem atingido significância estatística, as tendências observadas sugerem uma possível associação que merece investigação adicional. A coceira nos olhos e a posição de dormir correlacionaram-se com a gravidade da doença, reforçando a necessidade de estudos prospectivos sobre os fatores mecânicos na progressão do ceratocone.

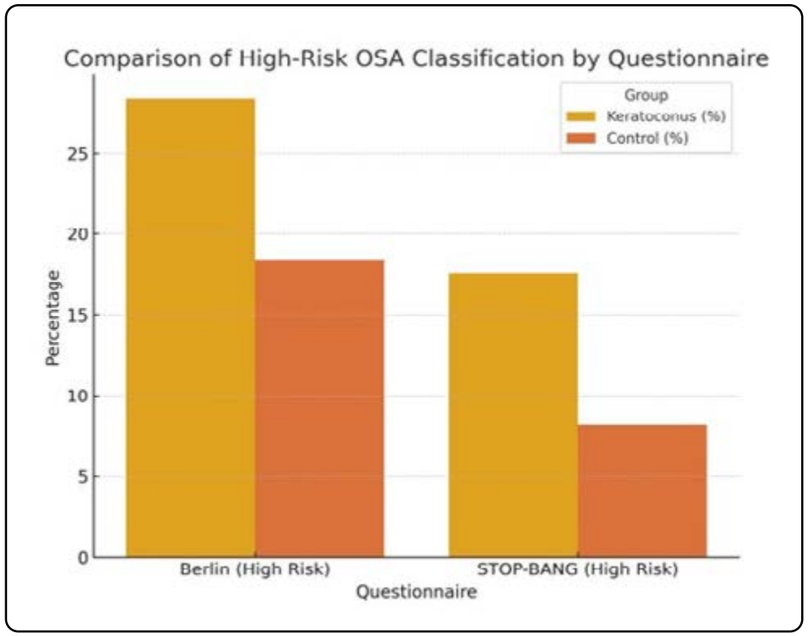


Figura 1 - Percentual de pacientes com alto risco para AOS – Questionários de Berlim e STOP-BANG

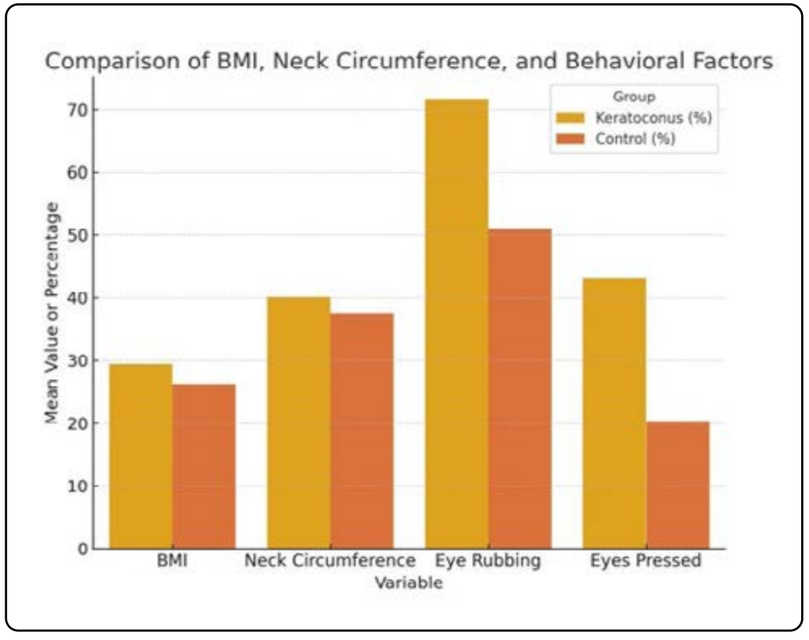


Figura 2 - Comparação entre grupos – IMC, circunferência cervical, coceira ocular e posição ao dormir

REFERÊNCIAS

1. Santodomingo-Rubido J, Carracedo G, Suzaki A, Villa-Collar C, Vincent SJ, Wolffsohn JS. Keratoconus: an updated review. Cont Lens Anterior Eye. 2022;45(3):101559.

2. Pedrotti E, Demasi CL, Fasolo A, Bonacci E, Brighenti T, Gennaro N, et al. Obstructive sleep apnea assessed by overnight polysomnography in patients with keratoconus. Cornea. 2018;37(5):565-8.

3. Mazharian A, Panthier C, Courtin R, Loriaut P, Cochereau I, Bouheraoua N. Incorrect sleeping position and eye rubbing in patients with unilateral or highly asymmetric keratoconus: a case-control study. Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol. 2020;258(8):1703-9

4. Santos RT, Moscovici BK, Hirai FE, Benício CMF, Nakano EM, Nosé W. Association between keratoconus, ocular allergy, and sleeping behavior. Arq Bras Oftalmol. 2021;84(1):17-21.

5. Gupta PK, Stinnett SS, Carlson AN. Prevalence of sleep apnea in patients with keratoconus. Cornea. 2012;31(6):595-9.

6. Chiu HY, Chen PY, Chuang LP, Chen NH, Tu YK, Hsieh YJ, et al. Diagnostic accuracy of the Berlin Questionnaire, STOP-Bang, STOP, and Epworth Sleepiness Scale in detecting obstructive sleep apnea: a bivariate meta-analysis. Sleep Med Rev. 2017;36:57-70.

7. Debourdeau E, Planells G, Chamard C, Touboul D, Villain M, Demoly P, et al. New keratoconus risk factors: a cross-sectional case–control study. J Ophthalmol. 2022;2022:1-7.

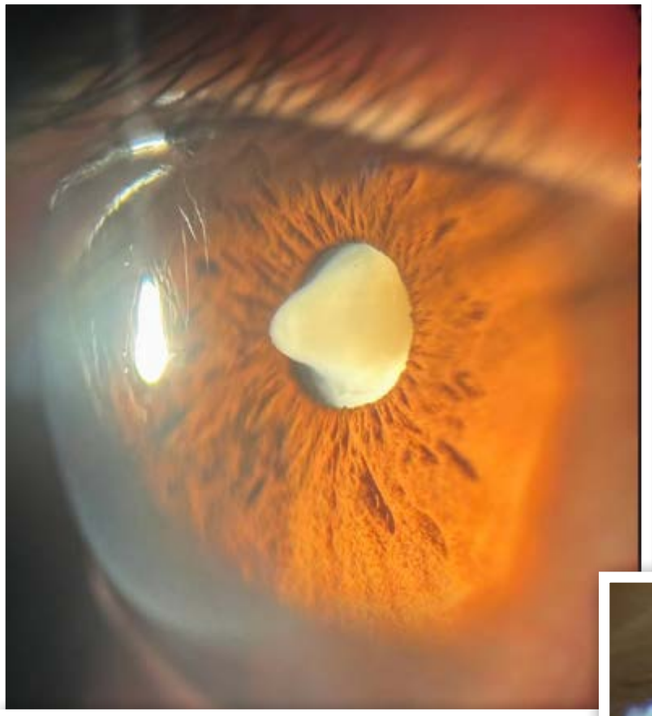
8. Rabinowitz YS. The genetics of keratoconus. Ophthalmol Clin North Am. 2003;16(4):607-20.

9. Nichani PAH, Solomon B, Trinh T, Gatinel D. Investigating the role of inflammation in keratoconus: a retrospective analysis of 551 eyes. Eur J Ophthalmol. 2023;33(1):35-43.

10. Arriola-Villalobos P, Benito-Pascual B, Peraza-Nieves J, Perucho-González L, Sastre-Ibañez M, Dupré-Peláez MG, et al. Corneal topographic, anatomic, and biomechanical properties in severe obstructive sleep apnea-hypopnea syndrome. Cornea. 2020;39(1):88-91.

BEST SHOT

O prêmio **BEST SHOT BRASCRS** celebrou as imagens mais impactantes captadas no centro cirúrgico ou no consultório. Parabéns aos ganhadores!



GRANDE CAMPEÃ - MARIA IZABEL MIZOGUCHI GUERRA
Catarata – Tipos / raridades do cristalino
Pyramidal anterior polar cataract



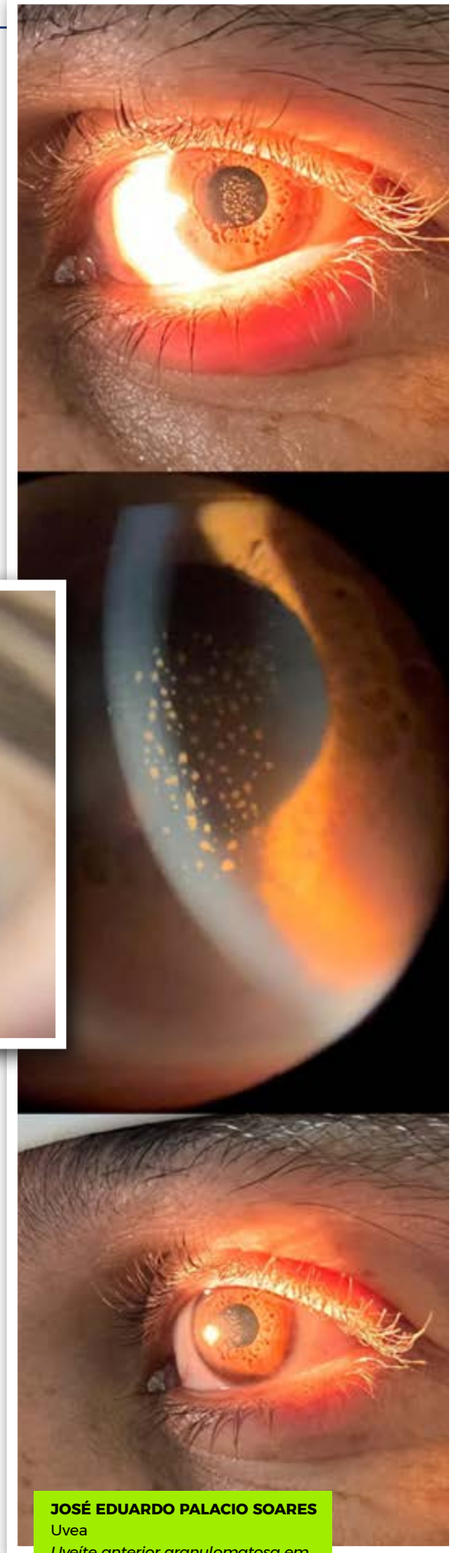
EDUARDO HENRIQUE HERBSTER GOUVEIA
Fotografia de córnea – Acometimento estromal
Degeneração Marginal de Terrien com neovascularização



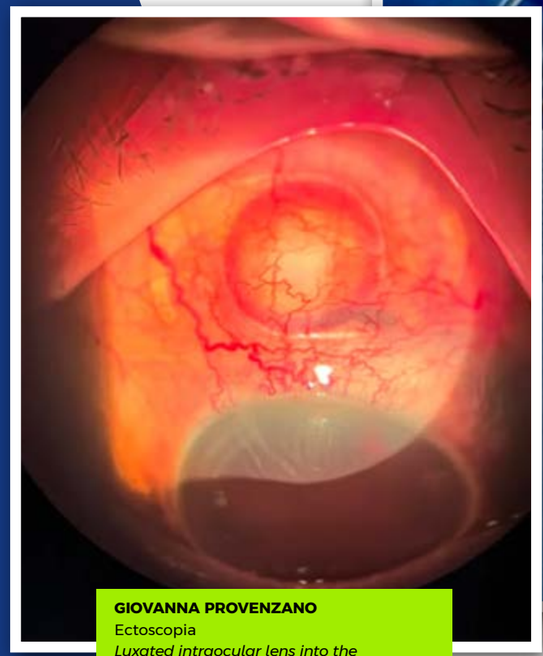
LUCIANO RABELLO NETTO CIRILLO
Gonioscopia
Pérola Iriana - Um achado na Hanseníase ocular



MARWAN ELIAS YOUSSEF JUNIOR
Fotografia de córnea – Utilizando a fenda external photography
Hidrópsia Corneana / Corneal Hydrops

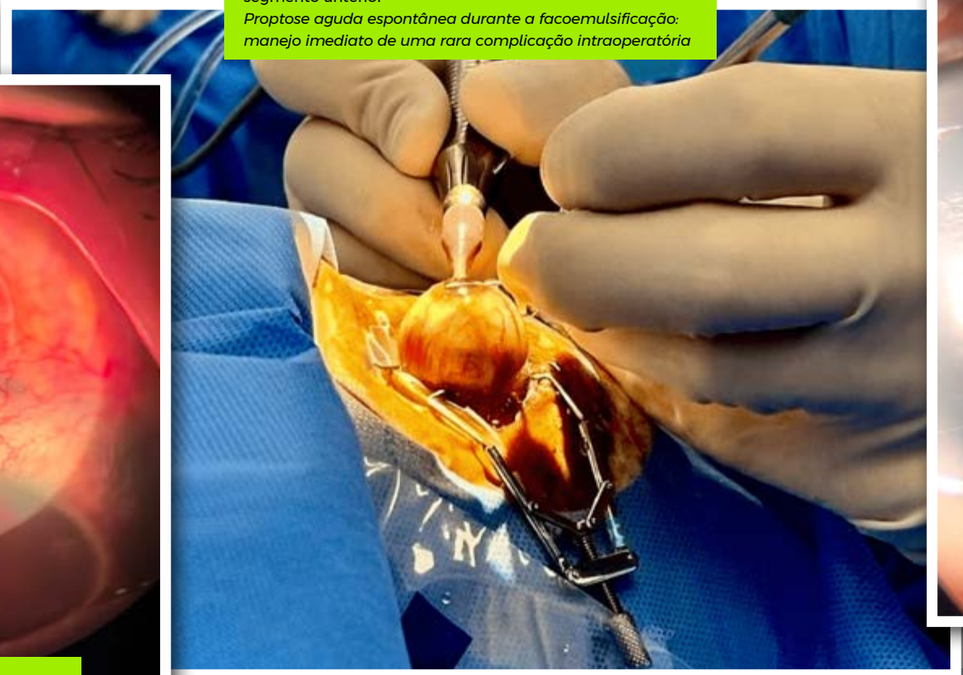


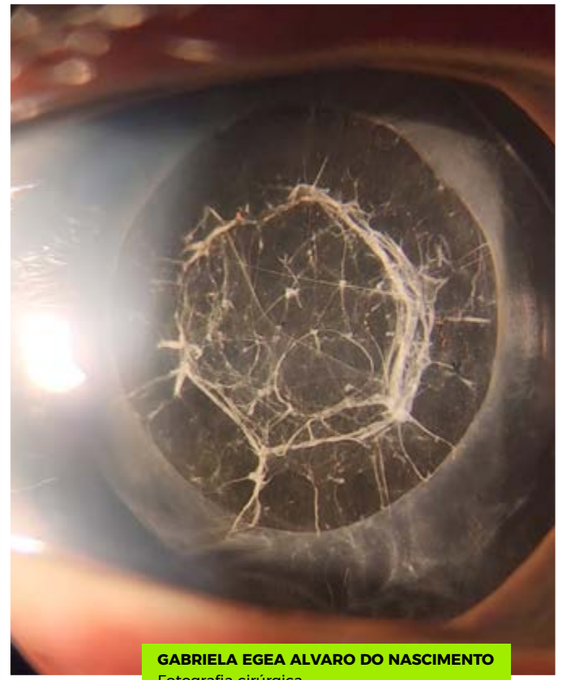
JOSÉ EDUARDO PALACIO SOARES
Uvea
Uveíte anterior granulomatosa em paciente com Sarcoidose



GIOVANNA PROVENZANO
Ectoscopia
Luxated intraocular lens into the subconjunctival space following trauma

KEVIN WAQUIM PESSOA CARVALHO
Composição de imagens clínicas / doenças raras do segmento anterior
Proptose aguda espontânea durante a facoemulsificação: manejo imediato de uma rara complicação intraoperatória

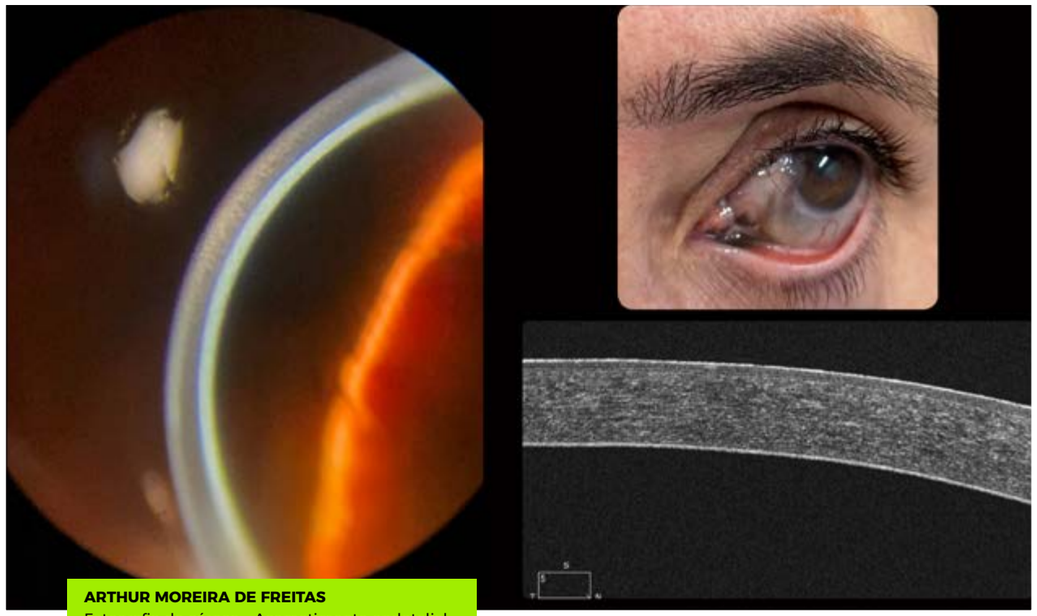




GABRIELA EGEA ALVARO DO NASCIMENTO
Fotografia cirúrgica
Fibrina em Câmara Anterior



CRISTINA NERY CARBAJO
Retina
Roller Coaster PED's



ARTHUR MOREIRA DE FREITAS
Fotografia de córnea – Acometimento endotelial
Olhos de Prata: A Beleza Tóxica da Argirose



ISABELLE SPIRANDELLI PIMENTEL
Estrabismo
Caso de estrabismo secundário a lesão química

BRASCRS JOVEM

O BRASCRS JOVEM é um projeto que nasce com a proposta de dar protagonismo a jovens cirurgiões e residentes. Durante o congresso, os integrantes participaram de uma competição que avaliou conhecimento e habilidade. Confira!


TIAGO FERRAZ, vencedor da categoria Precision



TIAGO FERRAZ, vencedor da categoria Precision, junto com a comissão julgadora

LETICIA FREDI, finalista da categoria Precision



YAGO ANDRADE, finalista da categoria Precision

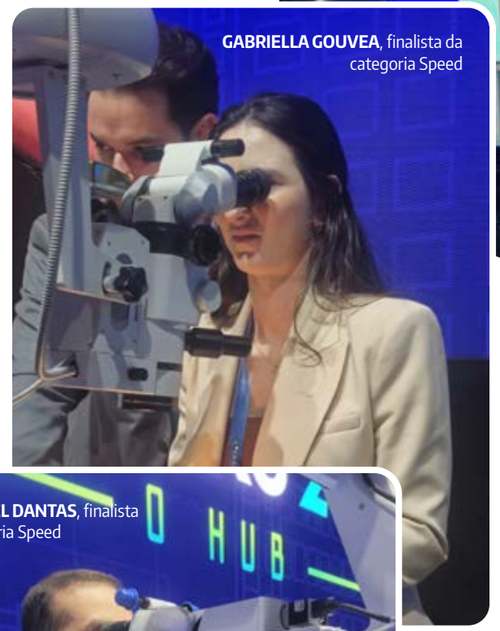


GLAUCO VICENZI, vencedor da categoria Speed

GLAUCO VICENZI, vencedor da categoria Speed



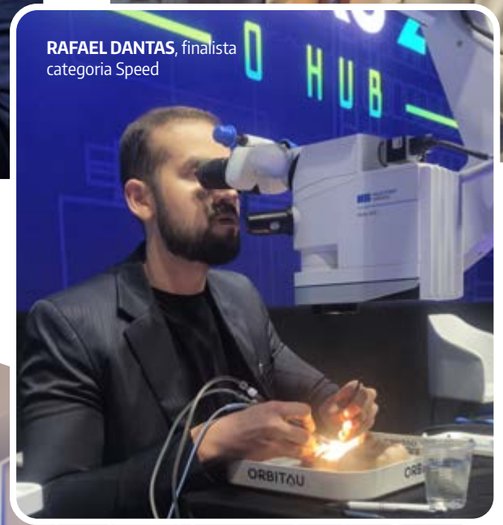
YURI CARNEIRO, finalista da categoria Speed



GABRIELLA GOUVEA, finalista da categoria Speed



LEONARDO DE LIMA, finalista da categoria Precision



RAFAEL DANTAS, finalista categoria Speed

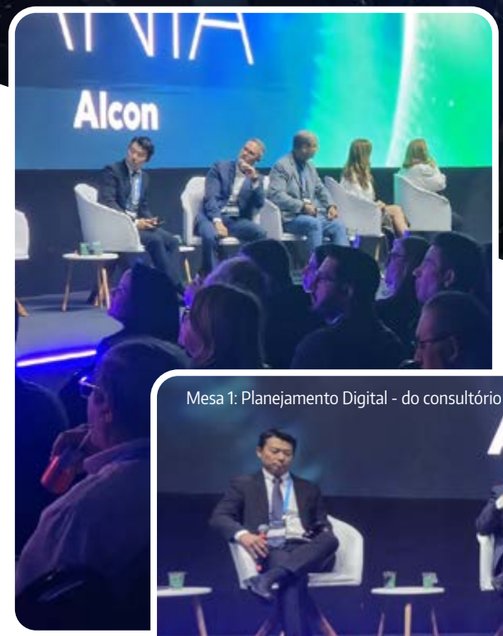


Comissão científica do BRASCRS 2025



FACOMANIA

A Facomania levou a plateia para dentro da cirurgia com a estreia de experiência imersiva. Concebida como uma vitrine de excelência em ensino da facoemulsificação, a sessão reuniu grandes nomes da cirurgia de catarata para apresentar inovações tecnológicas, discutir casos complexos e demonstrar o melhor da técnica cirúrgica, com comentários ao vivo do próprio cirurgião, que acompanhou tudo do palco, trocando ideias diretamente com os congressistas.





Mesa 1: Planejamento Digital - do consultório ao centro cirúrgico





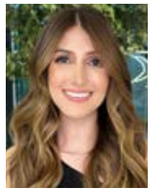
Mesa 2: Benefícios da Visualização 3D

EVITANDO TRANSPLANTE DE CÓRNEA

GAC - REFRATIVA
BRASCRS 2025

AUTORA

THAÍSA MARCELINO VIEIRA



Residente do terceiro ano de Oftalmologia pelo Banco de Olhos de Sorocaba, Sorocaba/SP, Brasil.

COAUTORES

FERNANDO SATO MIZUBUTI

Médico oftalmologista, Seido Hospital de Olhos, Criciúma/SC, Brasil; especialista em Córnea pelo Banco de Olhos de Sorocaba, Sorocaba/SP, Brasil.

STELA MARIS MENEGOTTO ASATO

Médica do Departamento de Córnea, Catarata e Cirurgia Refrativa, Banco de Olhos de Sorocaba, Sorocaba/SP, Brasil.

PEDRO D'ÁVILA SOUZA FRAIHA

Fellowship em Catarata pelo Banco de Olhos de Sorocaba, Sorocaba/SP, Brasil.

NATÁLIA LOPES AMORIM

Médica do Departamento de Córnea, Catarata e Cirurgia Refrativa, Banco de Olhos de Sorocaba, Sorocaba/SP, Brasil.

ADRIANA DOS SANTOS FORSETO

Coordenadora do Curso de Especialização em Oftalmologia do Hospital Oftalmológico de Sorocaba e Diretora Médica do Banco de Olhos de Sorocaba, Sorocaba/SP, Brasil.

"A técnica de dupla sutura corneana tem como objetivo redistribuir as forças tensionais na córnea, melhorando sua curvatura e regularidade óptica"

INTRODUÇÃO

A ceratotomia radial (RK) foi descrita e aprimorada pelo cirurgião oftalmologista Fyodorov na década de 1970 para correção de miopia.

Pacientes submetidos à ceratotomia radial frequentemente evoluem com instabilidade corneana, hipermetropização progressiva e astigmatismo irregular ao longo dos anos. Quando associada à catarata, essa condição representa um desafio cirúrgico — tanto pela imprevisibilidade refracional quanto pelo risco de descompensação biomecânica da córnea no pós-operatório.

A dupla sutura corneana — técnica descrita por Walton Nosé et al., em 2007, realizada com fios de nylon 9.0 em diâmetros de 7 e 9 mm para tratar a hipermetropia — surge como alternativa viável para estabilização corneana e melhora da acuidade visual, evitando procedimentos mais invasivos, como o transplante de córnea.

DESCRIÇÃO DO CASO

Paciente do sexo feminino, 61 anos, professora, com queixa de baixa visual progressiva há dois anos, mais acentuada no olho direito. Havia sido submetida à RK bilateral em 1988, para correção de miopia de -7,50 D (OD) e -9,00 D (OE).

Exame oftalmológico inicial (2023):

- Acuidade visual sem correção: conta-dedos a 1 metro em ambos os olhos.
- Biomicroscopia: 10 incisões radiais de

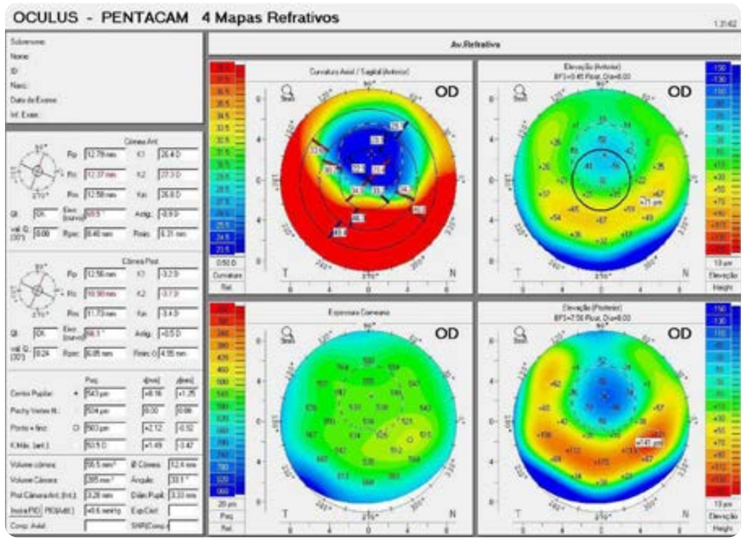


Figura 1 - Pentacam do olho direito (OD)

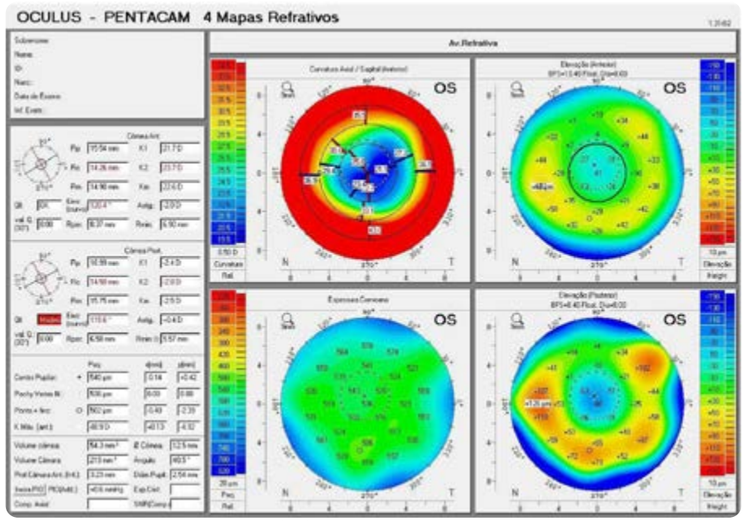


Figura 2 - Pentacam do olho esquerdo (OE)

Pentacam Inicial

OLHO DIREITO (OD):	
K1	26,4 D
K2	27,3 D
Kmáx	53,5 D

Mapas sagitais e de elevação: grande distorção, com encurvamento central e aplanamento periférico

OLHO ESQUERDO (OE):	
K1	21,7 D
K2	23,7 D
Kmáx	48,9 D

Mapas diferenciais: assimetria inferior acentuada e elevação posterior irregular

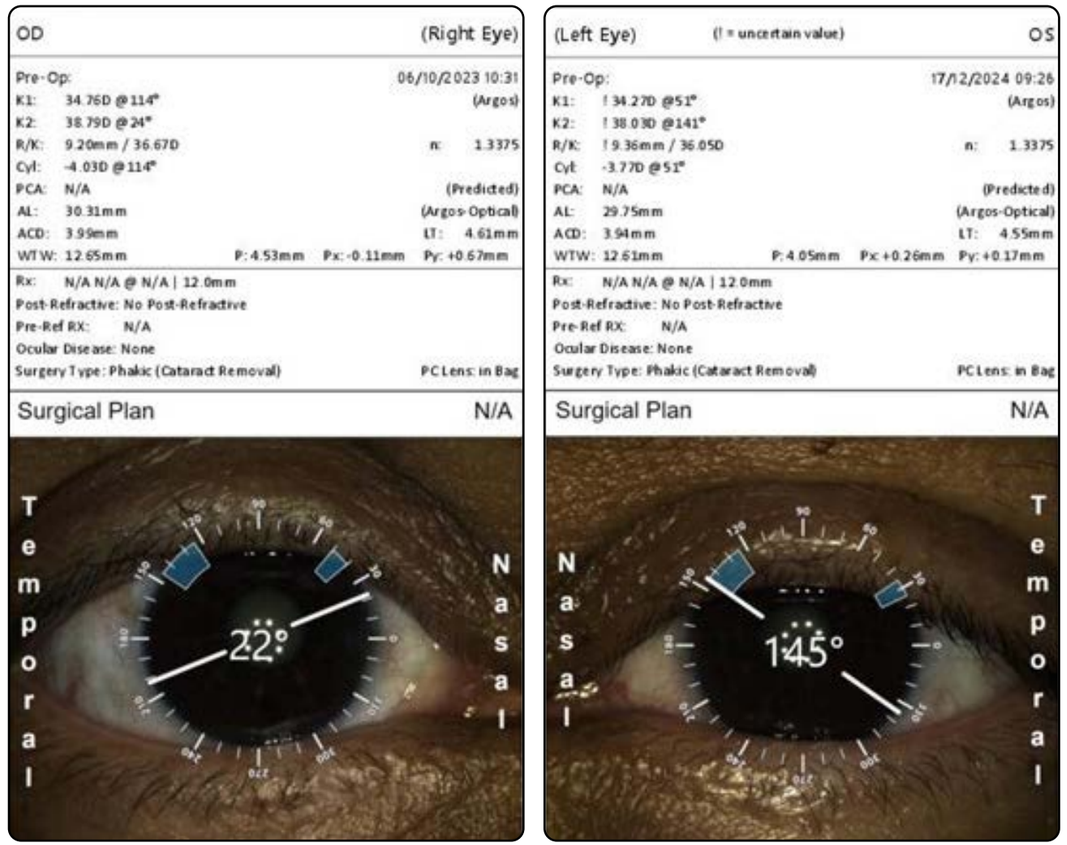


Figura 3 - Biometria óptica de segmento anterior

RK em ambos os olhos, catarata nuclear 3+ e pterígio nasal no olho direito.

CONDUTA CIRÚRGICA EM ETAPAS

1. Exérese de pterígio (OD)
2. Dupla sutura corneana (OD)
3. Facoemulsificação + LIO asférica (OD – target: -2,00 D)
4. Dupla sutura corneana (OE)
5. Facoemulsificação + LIO asférica (OE – target: -2,00 D)

PLANEJAMENTO DA CATARATA

Para o planejamento da cirurgia de catarata, foi escolhida lente intraocular (LIO) monofocal asférica, com alvo levemente miópico, visando compensar a tendência de hipermetropização pós-RK, amplamente descrita na literatura. O cálculo foi feito com fórmula específica para olhos pós-RK.

DISCUSSÃO

A técnica de dupla sutura corneana tem como objetivo redistribuir as forças tensionais na córnea, melhorando sua curvatura e regularidade óptica. Essa abordagem foi proposta por Walton Nosé, em 2007, como alternativa para tratamento de hipermetropia em casos de instabilidade corneana pós-RK, desde que a córnea permaneça transparente.

Evolução OD (pós-sutura e pós-faco):

- Refração final: plano -5,50 x 90°
- AV com correção: 20/30P

Evolução OE (pós-sutura e pós-faco):

- Refração final: -1,50 -3,25 x 60°
- AV com correção: 20/30P

Esses dados demonstram melhora topográfica objetiva e funcional. A acuidade visual de perto foi J2 com adição de +2,50 D em ambos os olhos.

É importante destacar o papel do intervalo de 6 meses entre a dupla sutura e a facoemulsificação: esse tempo foi essencial para

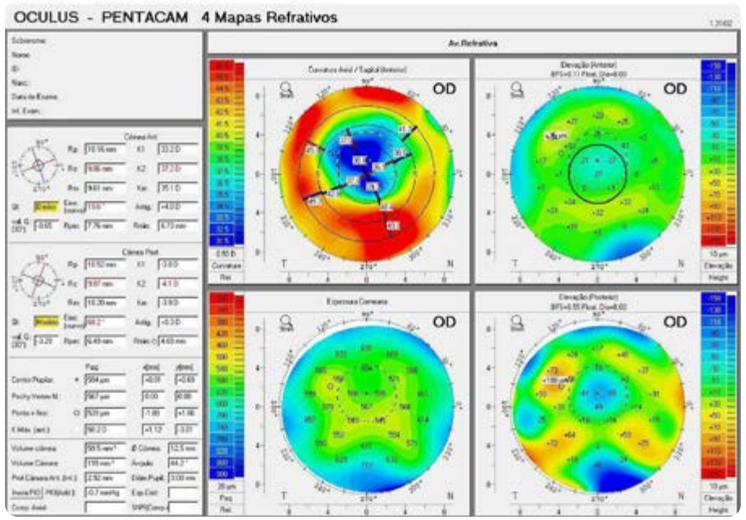


Figura 4 - OD após dupla sutura

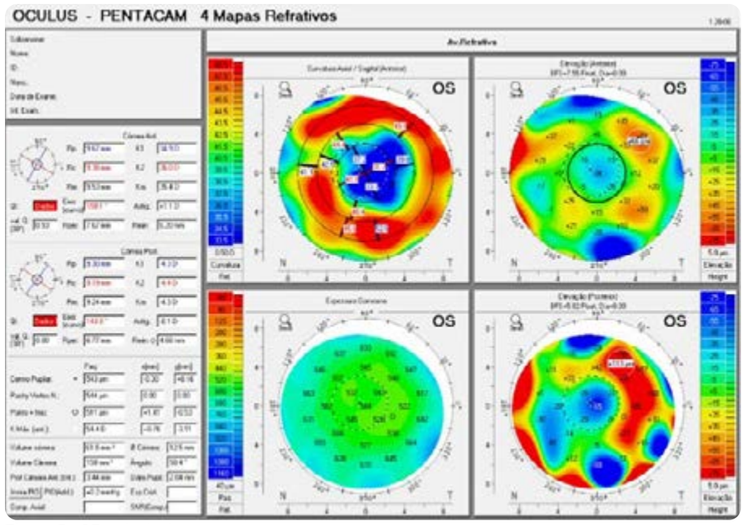


Figura 5 - OE após dupla sutura

Pós-operatório – Pentacam

OLHO DIREITO (OD):	
K1	33,2 D
K2	37,2 D
Kmáx	50,2 D

Melhora dos mapas sagitais, com zona óptica mais centralizada e simétrica

OLHO ESQUERDO (OE):	
K1	33,2 D
K2	37,2 D
Kmáx	50,2 D

Regularização da curvatura anterior, elevação posterior suavizada.

Melhora na simetria da superfície anterior e redução do D-Index para 1,12.

estabilização corneana, permitindo um cálculo mais confiável da LIO e resultados refracionais mais previsíveis.

CONCLUSÃO

A dupla sutura corneana, aliada à escolha criteriosa do tempo cirúrgico e do implante da lente intraocular, possibilitou excelente resultado visual em paciente com histórico de RK e catarata, evitando o transplante de córnea. A técnica deve ser considerada sempre que houver transparência corneana e hipermetropia, como opção para reabilitação visual. A personalização dos procedimentos e do alvo refracional aumenta a previsibilidade em casos complexos como este.





Figura 6 - Córnea com incisões de RK e catarata nuclear 3+ antes da dupla sutura



Figura 7 - Detalhe do ponto de sutura, mostrando o entrelaçamento da técnica dupla

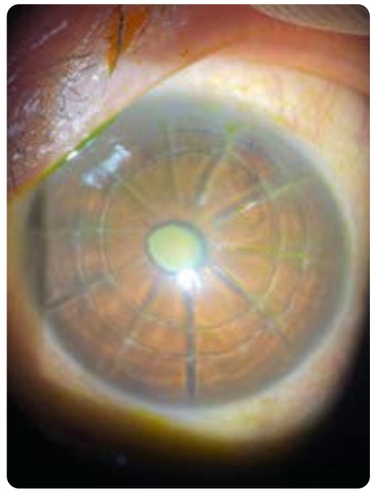


Figura 8 - Aspecto final da sutura com dois anéis concêntricos



Figura 9 - Resultado final com córnea regularizada e LIO centrada

REFERÊNCIAS

1. Nosé W, Colombo B. Management of unstable post-RK corneas using selective suture placement. In: Current Concepts in Ophthalmology 2024. Slack Incorporated.

2. Kim T, et al. Surgical strategies for cataract extraction in eyes with previous radial keratotomy. Curr Opin Ophthalmol. 2006;17(1):62–68.

3. Wagoner MD, et al. Cataract surgery in eyes with prior radial keratotomy: Intraocular lens power calculation strategies. J Cataract Refract Surg. 2003;29(5):923–928.

4. Kanellopoulos AJ. Topography-guided normalization followed by cross-linking in unstable post-RK corneas. J Refract Surg. 2009;25(4):S812–S818.

5. Holladay JT. IOL calculation in eyes post-RK. Ophthalmology Management. 2014.

INTERNACIONAIS

Mais de 100 convidados internacionais da América do Norte, Europa, América Latina e Ásia, palestraram no BRASCRS 2025. A cada ano, este número cresce, reafirmando o papel do Brasil como referência na oftalmologia global. Além da troca de saber científico, a presença de lideranças fortaleceu também parcerias institucionais com as entidades de catarata e refrativa mais importantes do mundo.



MATEO PIOVELLA
Manejo pós-operatório de pacientes com monofocal plus, EDOF, bifocal, trifocal



MARIA ALEJANDRA SÚNICO
A superfície ocular importa! Impacto nas cirurgias refrativas da córnea e cristalino



SUNIL THANGARAJ
Discussão de casos



DAMIEN GATINEL
Manejo pós-operatório de pacientes com monofocal plus, EDOF, bifocal, trifocal



GUADALUPE CERVANTES-COSTE



ADRIANA TITYUN
Refrativa no limite



FRANCESCO CARONES
Monofocal plus, EDOF, bifocal, trifocal



JOSHUA TEICHMAN
Keynote lecture córnea



ANGEL BARROSO
Cataratas e além: cirurgias combinadas



TICIANO GIOBELLINA



ROHIT SHETTY
A ciência além dos papéis





KLAUS DITZEN
Refrativa do ocidente ao oriente



FLORIAN KRETZ



LUCIANO PERRONE



MARWAN GHABRA
Discussão de casos



VALENTINA BERRIOS DOLZ



SUSANA MARCOS
TEDx catarata



THOMAZ KOHNEN



MAXIMILIAN HAMMER

JOAQUIN FERNANDEZ
ESCRS



BURKHARD DICK



PAVEL STODULKA



GIACOMO SAVINI



LUCA GUALDI
Vídeo show refrativa - difficult cases with posterior chamber



KARL BODEN
Com lente, sem saco



ASHVIN AGARWAL
Com lente, sem saco...



MATTEO FORLINI
ESASO



MANUEL TAVARES CORREIA
Facorrefrativa para presbiopia: future-proof vision: navigating reversible trifocality amidst the risk of undiagnosed pathologies



LUIZ FERNANDEZ FELGUEROSO
ESASO



JORGE ALIÓ DEL BARRIO
ESASO



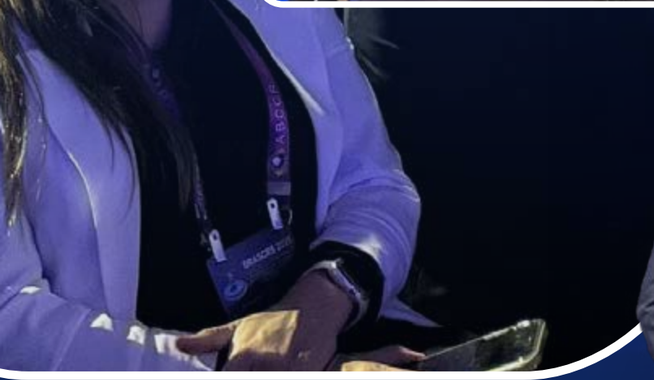
FRANCESCO CARONES
Facorrefrativa para presbiopia: the real impact of dysphotopsia in patient (dis)satisfaction



VLADISLAV DZINIC
ESASO



JUAN JOSÉ MURA
Facorrefrativa para presbiopia: comorbidades futuras vs. Escolha da LIO hoje





CINEMA 3D

O uso de tecnologia tridimensional e a presença do cirurgião narrando sua experiência tornam o Cinema 3D uma das atrações mais didáticas dos congressos da BRASCRS.

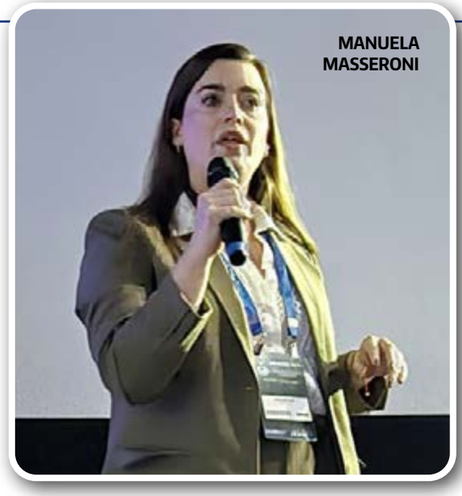
A tecnologia permite análises detalhadas de técnicas, complicações e soluções em tempo real.



FERNANDO ARASANZ



GERARDO VALVECCHIA



MANUELA MASSERONI



FEDERICO CREMONA



GASTÓN GOMEZ CARIDE



LUIS REAL

ADRIAN ARTIGAS
3D Catarata



IKE AHMED



PEDRO NUOVA

PREMIADOS

O BRASCRS 2025 consagrou profissionais que fazem a diferença na oftalmologia brasileira. Parabéns aos casos campeões escolhidos diretamente pela comissão científica!



1º Lugar Temas Livres
JAQUELINE FERNANDES RUIZ
Ceratocone e apneia do sono: uma análise abrangente das evidências e implicações clínicas. Foto da representante



1º Lugar E-pôsteres
MANOELLE RISNEI WATANABE
Losartana tópica para opacidade estromal hérpica em criança



Festival de Casos (GAC) - Categoria Refrativa
THAISA MARCELINO VIEIRA
Evitando transplante de córnea



Festival de Casos (GAC) - Categoria Córnea
ROBSON ANTONIO DE ALMEIDA TORRES
Iridectomia óptica, uma nova janela para enxergar o mundo



Melhor fotografia - Best Shot
MARIA IZABEL GUERRA
Pyramidal anterior polar cataract



Festival de Casos (GAC) - Categoria Catarata
LEISER FRANCO DE MORAES FILHO
Catarata subluxada - Cold flange



Festival de Casos (GAC) - Categoria Jovem Talento
VICTORIA SILVA CORREIA TEIXEIRA
PRK topoguiano transepitelial com PTK subsequente em córnea com leucoma e irregularidade: uma abordagem refrativa



WET LABS

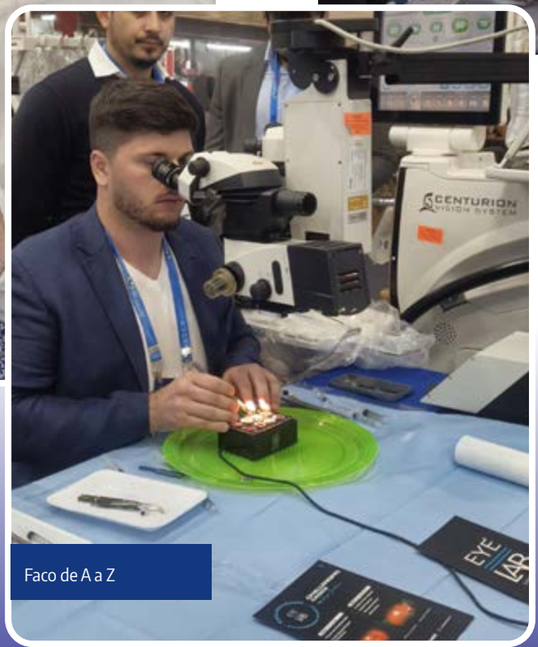
Pelo segundo ano consecutivo, a BRASCRS montou uma "cidade de wet labs", em seu congresso. Esse ano, a grande novidade foi o curso refrativa 100% a laser, inédito em congressos oftalmológicos.



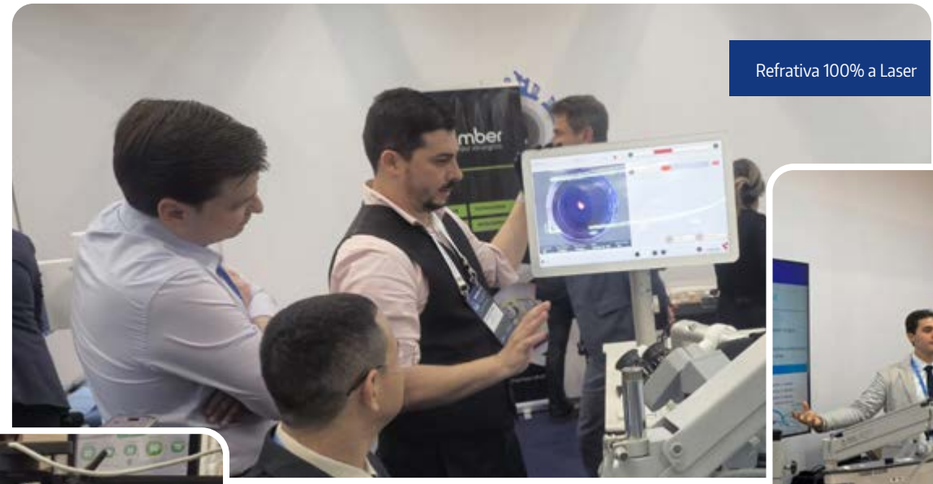
Newton Andrade Júnior, presidente da BRASCRS



Faco de A a Z



Faco de A a Z



Refrativa 100% a Laser



MIGS (Microincasive Glaucoma Surgery) - Turma 1



Vitrectomia Anterior na Cirurgia de Catarata - Turma 3



Equipe responsável pela organização dos wet labs, coordenada pelo oftalmologista Gilberto Shimoda

FESTIVAL DE CASOS (GAC)

O Festival de Casos reuniu relatos clínicos de todo o Brasil, com foco em situações desafiadoras, abordagens inovadoras e conhecimento sobre a melhor conduta médica. É a plateia que escolhe a melhor apresentação, através de votação que acontece após cada mesa. Parabéns aos campeões!





Catarata + Refrativa
ADEMAR JAIME CARNEIRO
A novel I/A sleeve in Marfan Syndrome



Córnea
ERÁSIO DE GRÁCIA NETO
Resolução de endoftalmite pós-transplante de córnea em paciente com queimadura ocular bilateral por amônia



Refrativa
VICTOR DA SILVEIRA VERONA
PRK topoguiado transepitelial com PTK subsequente em córnea com leucoma e irregularidade: uma abordagem refrativa



Catarata
LEISER FRANCO DE MORAES FILHO
A LIO tropical tórica veio quebrada e agora?



Córnea
MARIA VITÓRIA VICENTE CARDOSO
Anel intra estromal com controle automatizado de vácuo



Catarata
RAFAEL GARCIA
Catarata morganiana + fragilidade zonular + erro biométrico + troca de LIO



Córnea
FABRÍCIO TENO CASTILHO BRAGA
Patch corneano para resolução de coloboma escleral

HAPPY HOUR

Viva os reencontros, as novas relações e o espírito colaborativo que marca a comunidade dos cirurgiões de catarata e refrativa. Congresso também é lugar de celebrar a descontração e a alegria de estar entre amigos. Concorda?

















AUTOR

ROBSON ANTONIO DE ALMEIDA TORRES



Chefe do setor de Córnea do Hospital de Olhos do Paraná. Diretor técnico do Centro Transplantador do Hospital de Olhos do Paraná.

IRIDECTOMIA ÓPTICA: UMA NOVA JANELA PARA VER O MUNDO

GAC - CÓRNEA BRASCRS 2025

RESUMO

Apresenta-se o caso de um lactente com Anomalia de Peters tipo 1 em olho direito e microftalmia no olho esquerdo. Considerando-se o alto risco de rejeição associado ao transplante de córnea em córnea altamente vascularizada e a condição de olho único funcional, foi realizada iridectomia óptica como abordagem alternativa. O procedimento resultou em melhora funcional progressiva, demonstrando-se uma opção segura e eficaz para reabilitação visual em pacientes pediátricos de alto risco.

INTRODUÇÃO

A Anomalia de Peters é uma malformação congênita do segmento anterior do olho, caracterizada por opacificação central da córnea associada a aderências entre a íris e a córnea e, em alguns casos, ao cristalino. Essa alteração pode comprometer de forma significativa o eixo visual, predispondo ao desenvolvimento de ambliopia profunda caso não seja diagnosticada e tratada precocemente. Em pacientes pediátricos com opacidades corneanas, o transplante de córnea costuma ser a conduta tradicional, porém, nem sempre a mais adequada. O transplante de córnea em crianças pequenas, especialmente em córneas vascularizadas, apresenta desafios técnicos e riscos elevados de insucesso. A iridectomia óptica pode oferecer uma alternativa menos invasiva em casos selecionados.



Figura 1 - Opacidade corneana central densa e vascularizada, comprometendo toda a área pupilar

"Considerando-se o alto risco de rejeição associado ao transplante em córnea altamente vascularizada e a condição de olho único funcional, foi realizada iridectomia óptica como abordagem alternativa"

RELATO DE CASO

Paciente do sexo masculino, com 2 meses de idade, foi encaminhado para avaliação especializada devido à presença de opacidade corneana e baixa acuidade visual. Ao exame inicial, observou-se que o paciente não fixava nem acompanhava objetos com o olho direito, enquanto o olho esquerdo apresentava ausência de percepção luminosa (SPL).

Ao exame sob narcose, observou-se opacidade corneana central vascularizada no olho direito, comprometendo o eixo visual. O olho esquerdo apresentava microftalmia. A ultrassonografia biomicroscópica (UBM) revelou aderências iridocorneanas, com cristalino sem alterações. A ultrassonografia evidenciou retina aplicada e diâmetro anteroposterior reduzido.

Diante da condição de olho único funcional, da intensa vascularização corneana central e do alto risco de rejeição ao transplante, optou-se pela realização de uma iridectomia óptica, procedimento que consiste na criação de uma nova abertura pupilar na íris em correspondência com área de córnea periférica transparente.

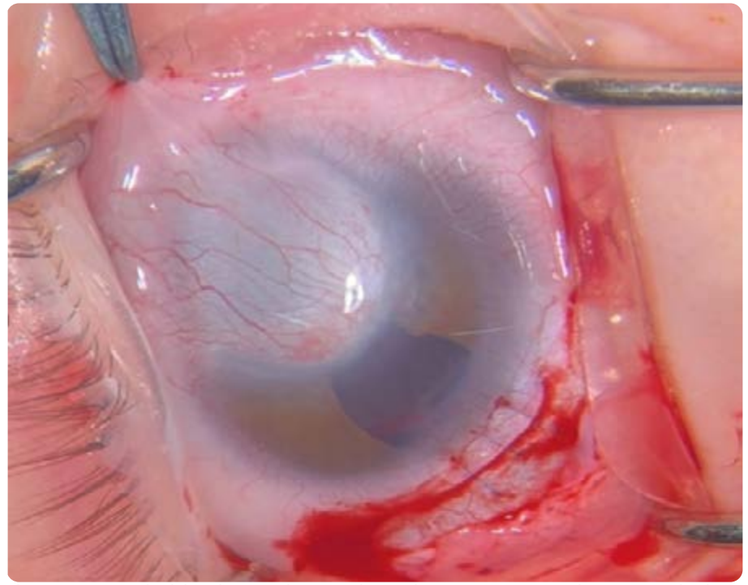


Figura 2 - Aspecto final da iridectomia óptica, evidenciando a nova abertura pupilar em região de córnea clara



Figura 3 - Quatro meses após a iridectomia óptica. Observa-se bom tamanho da abertura pupilar criada cirurgicamente e olho com aspecto calmo, sem sinais de inflamação

A cirurgia foi realizada por via escleral, abordagem preferida em relação à incisão corneana por proporcionar melhor cicatrização, além de menor risco de infecção, vazamento da incisão e necessidade de reabordagens cirúrgicas. Utilizou-se viscoelástico coesivo, fundamental para garantir controle adequado da câmara anterior durante a iridectomia, mantendo a estabilidade intraocular e protegendo as estruturas internas. A escolha desse tipo de viscoelástico também favoreceu sua

remoção ao final do procedimento, minimizando riscos inflamatórios e aumento da pressão intraocular no pós operatório. A incisão foi suturada com fio absorvível Vicryl 10-0, o que dispensou a necessidade de retirada de pontos, reduzindo a chance de futuras anestesias gerais.

Cada aspecto da técnica foi cuidadosamente planejado com o objetivo de promover um resultado funcional duradouro e evitar reintervenções cirúrgicas.

Evolução pós-operatória:

- Dias após: início de seguimento de objetos.
- 2 meses: acuidade visual estimada em 20/1000 (cartelas de Teller).
- 10 meses: acuidade visual de 20/540.

DISCUSSÃO

O transplante de córnea em pacientes pediátricos, especialmente nos primeiros meses de vida, é um procedimento tecnicamente desafiador e associado a um número expressivo de complicações, como vazamento da incisão, glaucoma secundário, endoftalmite, afrouxamento de suturas e rejeição imunológica, complicações potencializadas em córneas vascularizadas, como no caso relatado. A reabilitação visual também depende da adesão a um seguimento rigoroso, algo desafiador em neonatos e lactentes.

Além dos riscos intra e pós-operatórios, destaca-se a necessidade frequente de múltiplas reintervenções e exames sob anestesia geral, tanto para controle da pressão intraocular quanto para avaliação da transparência do enxerto e manejo de suturas. Esse fator representa um impacto significativo sobre a saúde geral da criança, devido aos riscos acumulativos da anestesia em curto intervalo de tempo, e impõe um ônus físico e emocional à família.

A iridectomia óptica, técnica descrita como alternativa conservadora, permite a passagem de luz por áreas claras da periferia corneana, criando um novo eixo visual funcional em apenas uma etapa. Em pacientes com opacidade central e córnea periférica transparente, especialmente em olhos únicos e com fatores de risco adicionais, essa abordagem pode evitar os riscos do transplante, possibilitando um desenvolvimento visual satisfatório.

CONCLUSÃO

A iridectomia óptica mostrou-se uma alternativa eficaz e segura para reabilitação visual em lactente com Anomalia de Peters e olho único funcional. Deve ser considerada em casos de alto risco para transplante, principalmente quando há preservação de áreas corneanas periféricas claras.



AGENDA

2025

2026

17 a 20 OUTUBRO 2025
AAO 2025 – American Academy of Ophthalmology Annual Meeting
Orlando, Flórida, EUA
www.aao.org

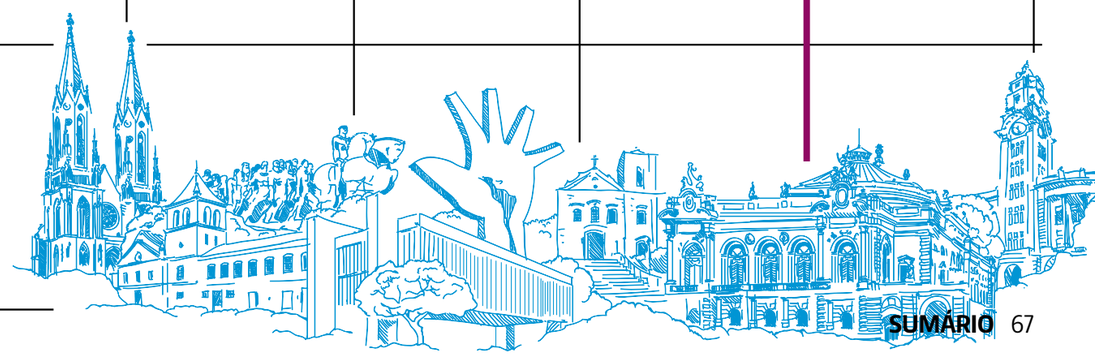
23 a 25 OUTUBRO 2025
Imersão Presbiopia 2025
Hotel Gran Mareiro
Fortaleza, CE

30 OUTUBRO a 01 NOVEMBRO 2025
SINBOS 2025 - Simpósio Internacional do Banco de Olhos de Sorocaba
Sorocaba, SP
https://adaptltda.com.br/eventos

02 a 04 DEZEMBRO - PRÉ CONGRESSO
05 a 06 DEZEMBRO - CONGRESSO
Congresso Oftalmologia USP - CoUSP 2025
Centro de Convenções
Rebouças, SP

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

05 a 10 DEZEMBRO 2025
CoUSP 2025 – 28º Congresso de Oftalmologia da USP
São Paulo, SP
https://adaptltda.com.br/eventos



IMERSÃO PRESBIOPIA 2025

HOTEL GRAN MAREIRO - FORTALEZA

23 A 25 DE OUTUBRO

VAGAS LIMITADAS!

WWW.BRASCRSIMERSAO.COM.BR

ABCCR Associação Brasileira de Catarata e Cirurgia Refrativa

BRASCRS Brazilian Association of Cataract and Refractive Surgery

SUMÁRIO