

## Capsulotomia com diatermia

Flávio Rezende \*

Uma capsulotomia bem feita, seja em “abridor de lata” ou em “envelope”, na técnica extra-capsular da cirurgia da catarata é de fundamental importância para a retirada do núcleo, para a aspiração das massas e, principalmente, para a prevenção da ruptura da cápsula posterior.

Se na extra-capsular é assim, na facoemulsificação a capsulotomia circular contínua (capsulorhexis) é condição indispensável, a tal ponto que, se ela não estiver contínua, o melhor é converter para a técnica extra-capsular.

O domínio na execução da capsulorhexis demanda um aprendizado que nem sempre é rápido. As duas técnicas usadas, com cistitomo ou com pinça do tipo Ultrata, apresentam dificuldades muitas vezes difíceis de serem superadas.

Na fase em que a extra-capsular era a técnica mais avançada e a capsulotomia em “envelope” era considerada a mais adequada para o implante de lente intraocular dentro do saco cristalino, surgiu um aparelho que era constituído de uma pequena agulha na ponta que, ao emitir ultra-som, fazia uma capsulotomia reta e fina como uma linha. Pelo seu alto custo e dificuldade de aplicação, caiu em desuso.

Quando há 2 anos atrás vimos, pela primeira vez, este outro aparelho, (Kloti RF - Capsulotomy da firma Oertli - Switzerland) a base de diatermia, achamos que a solução havia sido encontrada. O aparelho (Fig. 1) emite uma intensidade de corrente, controlada, que vai coagulando a cápsula



Figura 1

anterior por diatermia. A ponta (Fig.2) tem uma curvatura semelhante a um cistitomo afinando-se qual a extremidade de uma agulha. Ao experimentarmos o aparelho em olho de porco nos pareceu bastante bom e de fácil manuseio.

Adquirimos a máquina (US\$ 5.500,00) e, ao usá-la em olho humano, as dificuldades começaram a aparecer. No primeiro paciente, começamos a capsulotomia anterior às 12 hs e, quando estávamos às 6:00 hs, a cápsula rasgou radialmente. No segundo paciente, assim que começamos a capsulotomia o aparelho queimou. Foi devolvido ao representante que o substituiu por um novo. A partir daí não tivemos mais problemas com o aparelho, só com a técnica.

A dificuldade está em que para ele funcionar bem, apenas a pontinha deve

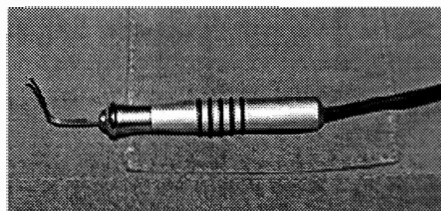


Figura 2

entrar em contato com a cápsula anterior, o que não é fácil, porque não se consegue vê-la o tempo todo. O movimento circular tem que ser bem lento e sua visão fica um pouco prejudicada pelas bolhas de ar que vão saindo pelo efeito da diatermia na cápsula (Fig.3). Outro problema é que pequenas porções coaguladas da cápsula ficam presas em toda a volta da capsulorhexis necessitando serem removidas após a aspiração das massas cristalínicas.

Quanto à resistência da cápsula, ainda não está bem esclarecida. Nossa impressão é que é menor, pois tivemos 2 casos de ruptura inexplicada da cápsula anterior. No entanto, precisamos de um maior número de casos para observarmos melhor e afirmarmos com mais segurança.

Para a capsulotomia pela técnica do “envelope” funciona muito bem, além de ser de fácil execução.

O aparelho faz capsulotomia, mas pode ser usado como coagulador bipolar para hemostasia, dispendo, também, de acessório para endodiatermia de retina.

Este aparelho ainda não está aprovado pelo FDA.

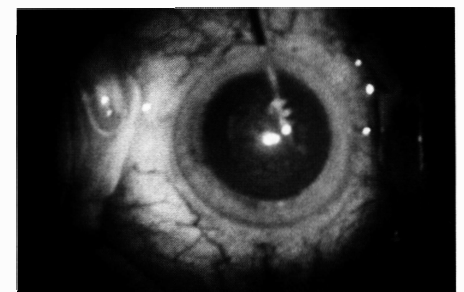


Figura 3

\* Presidente da Sociedade Brasileira de Catarata e Implantes Intraoculares