

ANGIOGRAFIA FLUORESCÉINICA PARA RESIDENTES

SINDROME DE IRVINE-GASS

DR. PEDRO PAULO BONOMO *
DR. PAULO M. IMAMURA *
DR. RUBENS BELFORT JR. *

Várias são as causas da baixa de acuidade visual no pos-operatório de catarata. Entre elas devem ser incluídas as “surpresas”, difíceis de serem detectadas pela própria opacidade do cristalino (degenerações maculares, placas cicatriciais de coriorretinite, etc...) e as complicações da cirurgia em si.

Porém, após a padronização da angiografia fluoresceínica, especial atenção vem sendo dada ao problema do edema cístico de mácula que aparece no pos-operatório da facectomia “sem complicações”.

Em 1953 S. R. Irvine (4) descreveu uma síndrome vítrea do pos-operatório de catarata caracterizada por: (a) demora da rotura da hialóide anterior, (b) condensação e contração do vitreo herniado na ferida operatória e (c) conseqüente baixa da visão associada a alterações maculares.

Em 1966 Gass e Norton (1) descreveram as características angiográficas de pacientes com tais alterações maculares e mostraram ainda que essas alterações apareciam, também, em pacientes que não mostravam as alterações vitreas descritas anteriormente por Irvine, após a facectomia.

O “Edema Cístico de Mácula no Pós-operatório de Catarata” ou “Síndrome de Irvine-Gass” é, em geral, suspeitado pelo médico quando há uma queda da acuidade visual.

Seu aparecimento pode variar entre 3 semanas até 5 anos após a cirurgia — tendo seu pico de frequência de aparecimento entre 6 e 7 semanas de pos-operatório. Seu exato aparecimento é, no entanto, difícil de ser determinado, pois, alguns pacientes podem apresentar uma acuidade visual de 20/25 ou 20/30 e a angiografia fluoresceínica mostra um edema cístico de mácula bem estabelecido (3).

A confirmação diagnóstica é feita pela angiografia fluoresceínica, a qual, será descrita mais adiante.

Sua incidência varia entre 40% e 60% (3 e 5).

A duração do edema cístico pode variar de 1 a 36 meses, sendo que em 50% desaparece nos primeiros 6 meses após seu diagnóstico e em 20% demora de 1 a 3 anos para desaparecer.

Seu desaparecimento, em geral espontâneo, faz com que a acuidade visual fique próxima do normal, independentemente do tempo de duração (20/25 — 20/40). No entanto, alguns pacientes podem apresentar uma baixa de visão mais acentuada conseqüente às alterações anatômicas apresentadas na região da mácula (roturas dos cistos, etc...)

* Da Disciplina de Oftalmologia do Departamento de Cirurgia da Escola Paulista de Medicina.

A etiologia do edema cístico de mácula pos facectomia ainda não está bem estabelecida. Porém, vários autores são concordantes em salientar a presença de certo grau de infiltração inflamatória, tanto no vítreo anterior como no vítreo posterior, mas não invariavelmente presente. Foi demonstrado, também que os edemas que persistem por mais tempo apresentam as alterações vitreas descritas por Irvine (2).

A hipotonia pos-operatória parece não ter nenhum papel na etiologia da síndrome (3).

APRESENTAÇÃO DE UM CASO

Paciente do sexo feminino com 52 anos de idade foi encaminhada no dia 10 de julho de 1975 ao Serviço de Retina da Escola Paulista de Medicina, com pedido de uma angiografia fluoresceínica por apresentar baixa de visão em seu olho esquerdo desde há 7 meses; acuidade visual referida pelo médico como sendo de 20/80. A paciente havia sido operada de catarata há 1 ano e após 3 meses de cirurgia notou alteração na visão. A cirurgia decorreu sem complicações.

A biomicroscopia do segmento anterior a pupila estava redonda e central. Havia rotura da hialóide anterior com pequena hérnia de vítreo para a câmara anterior sem estar, porém, em contacto com a córnea ou com a ferida operatória.

O vítreo anterior apresentava pequena dispersão de pigmento iriano. O vítreo posterior estava descolado e bastante móvel.

A região macular havia perdido o reflexo central e por meio de uma fenda fina podia-se observar várias formações císticas de tamanhos variados. As maiores tinham forma oval e eram concêntricas com a fóvea; as menores dispersas ao redor e adjacentes às maiores.

Os vasos da região apresentavam-se tortuosos.

ANGIOGRAFIA FLUORESCÊINICA

A partir do momento em que a fluoresceína atingiu os capilares da região macular, os capilares peri-foveais iniciaram um vazamento em forma de coroa ao redor da fóvea (foto "B"). Com o decorrer da prova a fluoresceína foi se acumulando na região foveal e peri-foveal dando início a formação de uma "estrela". Na foto "C", tirada 15 minutos após a injeção endo-venosa da fluoresceína pode-se observar bem essa imagem, a qual, persistiu por muito tempo após o desaparecimento da visualização do corante na circulação.

A formação da imagem característica do "Edema Cístico de Mácula", em geral, ocorre entre 5 e 15 minutos após o início do angiograma. Muitas vezes as fotografias tiradas tardiamente (10 a 15 minutos) ao início da prova podem apresentar-se turvas devido ao vazamento de fluoresceína que ocorre na câmara anterior e no vítreo. Em alguns casos costuma-se observar, também, vazamento na região da papila.

A imagem fluoresceínográfica observada na "Síndrome de Irvine-Gass" é característica porém, não é patognomônica. Pode aparecer em uma série de outras alterações oftalmológicas que levam ao edema cístico de mácula (tabela I) (6).

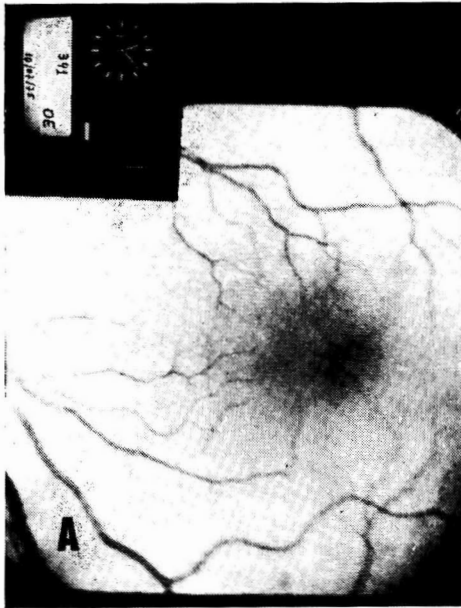
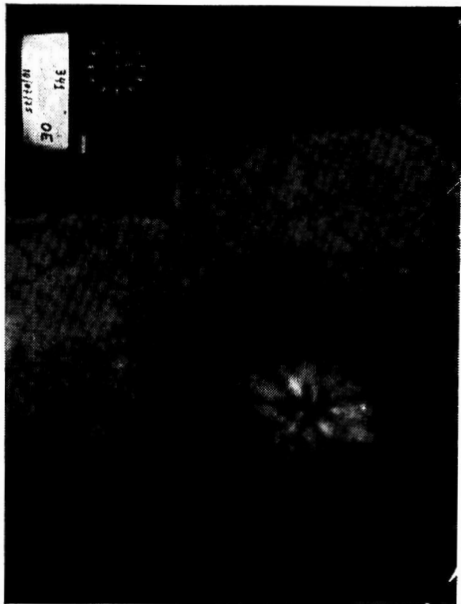


foto controle (aneritra)



fase capilar



fase tardia (com 15 minutos)

— TABELA —

— ALTERAÇÕES VASCULARES
RETINIANAS

Obstrução da veia central
Retinopatia diabética
Retinopatia hipertensiva grave
Obstrução de ramo da veia central
Teleangectasias
Retinopatia por radiação

— INFLAMAÇÕES INTRAOCULARES

Ciclite crônica
Síndrome de Behcet
Iridociclite aguda não granulomatosa
Irido-Ciclite aguda recorrente
Endoftalmite por Nematodios

— DEGENERAÇÕES

Retinose pigmentar primária (raro)
«Vitrite» senil

— PÓS-CIRURGIA OCULAR

Facetomia
Ceratomplastia penetrante (afácicos)
Descolamento de retina
Fistulizantes p/ glaucoma
Vitrectomias via Pars Plana

REFERÊNCIAS

1. GASS, D. M. and NORTON, E. W. D. — Cystoid macular edema and papilledema following cataract extraction. *Arch. Ophthal.*, 76:646, 1966.
2. GASS, D. M. and NORTON, E. W. D. — Follow-up study of cystoid macular edema following cataract extraction. *Trans. Amer. Acad. Ophthal. Otolaryng.*, 73:665, 1969.
3. HITCHINGS, R. A. et al. — Aphakic macular edema, incidence and pathogenesis. *Invest. Ophthalmol.*, 14:68, 1975.
4. IRVINE, S. R. — A newly defined vitreous syndrome following cataract surgery. *Amer. J. Ophthal.*, 36:599, 1953.
5. IRVINE, A. R. et al. — Macular edema after cataract extraction. *Ann. Ophthalmol.*, 3:1234, 1971.
6. MICHELS, R. G. and MAUMENEE, A. E. — Cystoid macular edema with topically applied epinephrine in aphakic eyes. *Am. J. Ophthal.*, 80 (part 1): 379, 1975.