

Perfuração corneal em paciente portador de ceratocone: relato de caso

Corneal perforation in a patient with keratoconus: case report

Márcio B. Maia ⁽¹⁾

Mary Frederica Warwick Parker ⁽²⁾

Maria Cristina Nishiwaki-Dantas ⁽³⁾

Kátia E. Taba ⁽⁴⁾

RESUMO

O objetivo deste trabalho é demonstrar a fragilidade da córnea em pacientes portadores de ceratocone e alertá-los sobre riscos e medidas de prevenção. Relata-se um caso de paciente de 35 anos, sexo masculino, com diagnóstico prévio de ceratocone bilateral, sem hidropsia aguda, que apresentou ruptura corneal no olho esquerdo após queda da própria altura, sem traumatismo direto no globo ocular. Realizou-se sutura corneal para restaurar a integridade do globo ocular. Relata-se as opções terapêuticas e a dificuldade de realização de sutura nestes casos, chama-se atenção para a importância de medidas preventivas para estes pacientes.

Palavras chave: Ceratocone; Perfuração; Prevenção

INTRODUÇÃO

Ceratocone é uma distrofia ectásica da córnea geralmente bilateral, e assimétrica, que acomete jovens em idade profissionalmente ativa ¹. Recursos ópticos como óculos e lentes de contato são suficientes para manutenção da acuidade visual, porém geralmente torna-se necessária a realização de transplante penetrante de córnea. Complicações mais freqüentes são relacionadas ao uso de lente de contato e descompensação corneal (hidropsia aguda). Perfuração corneal é complicação grave que pode ocorrer após hidropsia aguda ²⁻⁶. Relata-se um caso de ruptura do ápice do ceratocone sem hidropsia aguda após trauma indireto, em paciente atendido no Pronto Socorro de Oftalmologia da Santa Casa de São Paulo.

RELATO DE CASO

Paciente de 35 anos, sexo masculino, branco, natural e procedente de São Paulo - SP, com queixa de diminuição da acuidade visual do olho esquerdo há 3 dias associada a olho vermelho, lacrimejamento e fotofobia, após queda da própria altura. Nega trauma ocular direto. Antecedente ocular de ceratocone sem correção óptica. Antecedentes pessoais de atopia.

O paciente apresentava ao exame externo hiperemia ocular e lacrimejamento do olho esquerdo (OE), sinal de Munson no olho direito (OD). Acuidade visual sem correção no OD era de 0,15 e no OE de conta dedos a 3 metros. Ceratometria do OD era > 63,00 (140°) x 50,00 (70°) e no OE, irregular. À biomicroscopia do OE (Figura 1), observou-se hiperemia da conjun-

Trabalho realizado no Departamento de Oftalmologia da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo

⁽¹⁾ Residente do Departamento de Oftalmologia

⁽²⁾ Assistente Voluntária da Secção de Refração e Lente de Contato

⁽³⁾ Chefe da Secção de Patologias Externas

⁽⁴⁾ Assistente Voluntária do Pronto Socorro de Oftalmologia

Endereço para correspondência: Márcio B. Maia - Rua Itacema, 313, apto.24 - São Paulo - SP - CEP 04530-051 - Fone/Fax: (011) 280-4434

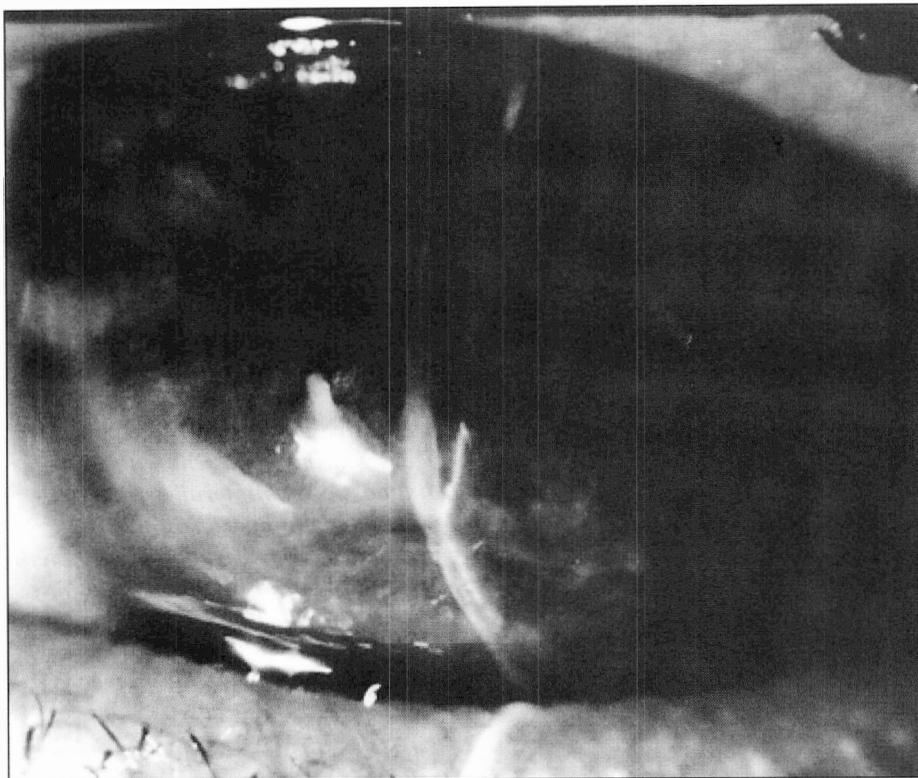


Fig.1 - Olho esquerdo do paciente no pré-operatório.

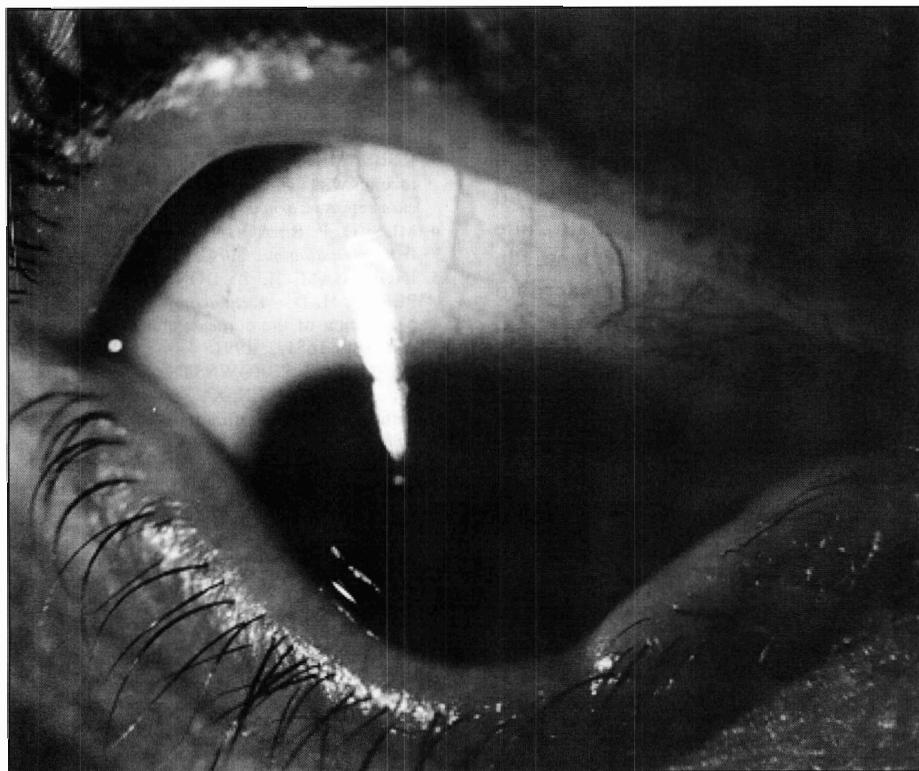


Fig.2 - Olho direito do paciente com ceratocone.

tiva bulbar de ++/4+; córnea com afinamento apical inferior; ruptura corneal retilínea e horizontal de 3 mm de extensão no ápice do cone com comprometimento da zona óptica; sinal de Seidel espontâneo positivo; sinéquias anteriores no local da perfuração; pupila corectópica e câmara anterior (CA) rasa. No OD (Figura 2), o exame biomicroscópico revelou presença do anel de Fleischer, estrias de Vogt, afinamento e abaulamento paracentral inferior da córnea. A pressão intraocular (PIO) e fundo de olho eram normais no OD.

Foi diagnosticado ceratocone em ambos os olhos com ruptura corneal no OE. O paciente foi encaminhado ao centro cirúrgico. A câmara anterior foi preenchida com substância visco-elástica para liberação das sinéquias anteriores e sutura da lesão corneal com pontos separados e posteriormente sepultados de mononylon 10-0. Ao fim do procedimento foi realizada injeção subconjuntival de gentamicina (40 mg/ml) e dexametasona. No primeiro dia após a cirurgia, o paciente apresentava sinal de Seidel espontâneo positivo no local da sutura e foi então adaptada lente de contato terapêutica, retirada após 5 dias, quando o sinal de Seidel era negativo.

O paciente fez uso de colírios de acetato de prednisolona 1% de 3/3 hs, ofloxacina de 4/4 hs e cicloplégico de 8/8 hs.

Um mês após a cirurgia (figura 3), o paciente referia melhora importante da acuidade visual do olho operado (AV sem correção de 0,2). Evitou-se a retirada dos pontos devido ao afinamento corneal importante no local.

DISCUSSÃO

Ruptura de córnea em ceratocone sem hidropsia após trauma contuso indireto do globo ocular não é descrita na literatura. Casos raros de perfuração em córneas com ceratocone após hidropsia aguda, associada à gravidez

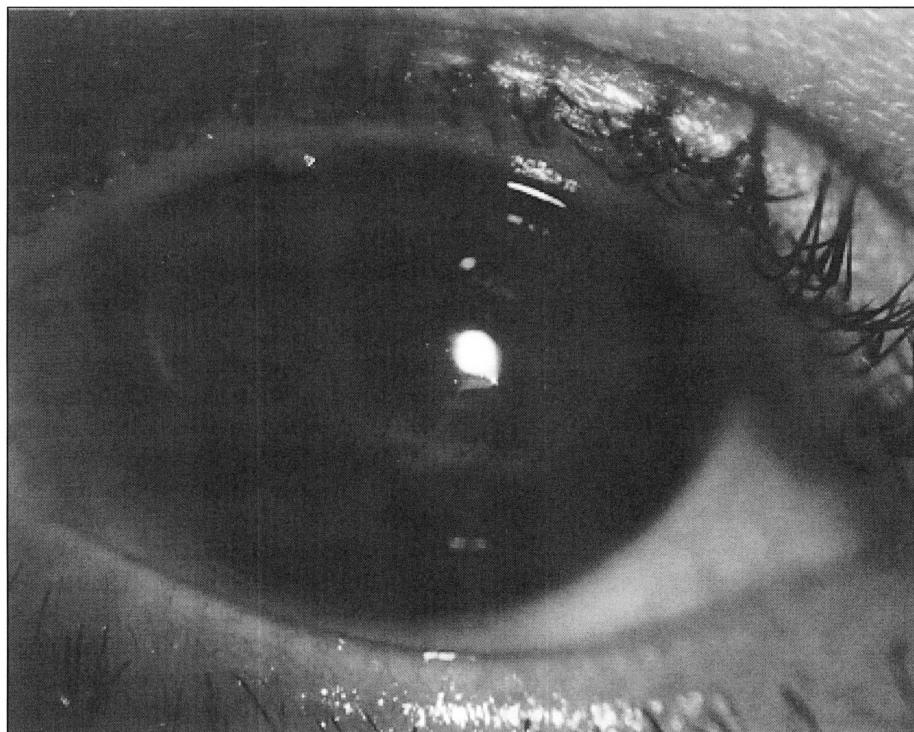


Fig. 3 - Olho esquerdo do paciente no 30° dia pós-operatório.

com uso de corticóide tópico e glaucoma foram descritos²⁻⁶. O tratamento de tais perfurações é difícil e depende da extensão. Pode-se tentar curativo oclusivo, lente de contato terapêutica, cola de cianoacrilato antes de proceder ao ato cirúrgico, como sutura, enxerto ou transplante penetrante.

No caso relatado, a provável causa da ruptura foi o aumento agudo da P.I.O. no momento do trauma associado ao afinamento corneal. Apesar do afinamento importante da córnea, devido à extensão da lesão, optou-se pela sutura cirúrgica com o objetivo de manter a integridade do globo ocular e futuramente programar um transplante

penetrante de córnea, com finalidade óptica. Houve dificuldade na realização da sutura e muitos pontos precisaram ser refeitos, alguns chegaram a atravessar toda a espessura da córnea devido ao afinamento estromal. Daí, a presença do sinal de Seidel positivo no período pós-operatório imediato, que necessitou da colocação de lente de contato. Uso de cola de cianoacrilato teria sido outra opção terapêutica.

Chama-se a atenção para esta grave complicação nos pacientes portadores de ceratocone, não somente em casos de hidropsia aguda¹⁻⁵, mas também aos traumatismos diretos ou indiretos ao globo ocular. Assim, torna-se necessá-

rio alertar os pacientes com ceratocone sobre o uso de óculos protetores de maneira profilática, principalmente entre aqueles que exercem atividades com maior risco de trauma.

SUMMARY

The purpose of this paper is to demonstrate the fragility of the cornea in patients with keratoconus and alert them about risks and preventive measures. We report a 35 years old, male patient with previous diagnostic of bilateral keratoconus, with no acute hydrops, that presented corneal rupture in his left eye following fall from his own height, without direct trauma to the globe. Therapeutic options has been discussed as well as the preventive measures to these cases.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. SMOLIN, G. - Dystrophies and degenerations. In Smolin G, Thoft RA. The Cornea. Boston, Mass. Little Brown; 1983, p. 329-360.
2. ARAÚJO, M. E. X.; BARBOSA, M. C. - Ceratocone com hidropsia aguda e perfuração corneana. *Rev Bras Oftalmol*, 54: 59-62, 1995.
3. RUBSAMEN, P. E.; McLEISH, W. M. - Keratoconus with acute hydrops and perforation. Brief case report. *Cornea*, 10: 83-4, 1991.
4. MUSCO, P. S.; AQUAVELLA, J. V. - Cornea fistula. *Ophthalmic Surg*, 18: 572-6, 1987.
5. INGRAHAM, H. J.; DONNENFELD, E. D.; PERRY, H. D. - Keratoconus with spontaneous perforation of the cornea (letter). *Arch Ophthalmol*, 109: 1651-2, 1991.
6. LAHOUD, S.; BROWNSTEIN, S.; LAFLAMME, M. Y.; POLENSKY, S. A. - Keratoconus with spontaneous perforation of the cornea. *Can J Ophthalmol*, 22: 230-3, 1987.
7. HELENA, M. C.; NEVES, R. A.; NOSÉ, W. - Perfuração em degenerações ectásicas da córnea. *Arq Bras Oftalmol*, 57: 368-72, 1994.

JUNHO/98 - São Paulo SP

**04 A 06 - SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE
ULTRA-SOM E RADIODIAGNÓSTICO EM OFTALMOLOGIA**

Informações: C. E. O. Moacyr Álvaro - Fone/fax: (011) 575-4243