

# CORREÇÃO DE AFINAMENTO ESCLERAL COM ENXERTO DE PERIÓSTEO

**Deborah de Oliveira Veras**

**Germano Ramos Boff**

**Leonardo Luiz Girardi**

**Lisandro Massanori Sakata**

## Correção de afinamento escleral com enxerto de periósteo

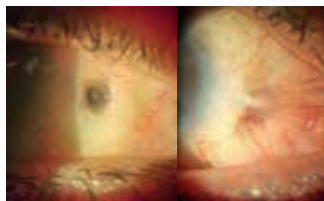
Deborah de Oliveira Veras, Germano Ramos Boff, Leonardo Luiz Girardi e Lisandro Massanori Sakata  
Complexo Hospital de Clínicas da UFPR

### INTRODUÇÃO

O afinamento escleral ocorre após uma variedade de procedimentos cirúrgicos oculares, como cirurgia de estrabismo, exérese de pterígio e cirurgia de catarata.<sup>(1)</sup> A betaterapia tem sido utilizada como terapêutica complementar no pós-operatório de pterígio para reduzir a sua recorrência com o objetivo de diminuir a revascularização o que contribui para complicações,<sup>(2)</sup> como conjuntivite crônica, simbléfaro, atrofia de íris, catarata, corneossclerite, necrose de esclera e infecções bacterianas. As áreas de afinamento escleral grave devem ser tratadas cirurgicamente porque expõem os pacientes ao risco de desenvolvimento de uveíte, endoftalmite e perfuração ocular.<sup>(3)</sup>

### RELATO DE CASO

Paciente do sexo masculino, 78 anos. Apresenta glaucoma primário de ângulo aberto avançado, em uso de colírios anti-glaucomatosos. História de cirurgia de pterígio bilateral e betaterapia há 21 anos. Foi submetido à cirurgia de facoemulsificação + trabeculectomia em olho esquerdo (OE) em maio de 2023 com boa evolução. Exames reumatológicos normais. Queixa de ardência em olho direito (OD) ao instilar colírios. Ao exame oftalmológico: Acuidade visual de 20/20 e 20/40; Biomicroscopia OD afinamento escleral nasal profundo circular medindo 1,5mm de diâmetro (piora progressiva) e OE com bolha pouco elevada sem siedel, pseudofácico; Tonometria 8 e 14mmHg; Fundoscopia escavação 0,9X0,9 bilateral. Em novembro de 2023, foi realizada correção de afinamento escleral de OD com enxertia de periósteo de rebordo orbitário direito, com boa evolução após 6 meses.



### DISCUSSÃO

Inúmeras técnicas estão disponíveis para realização de cirurgia de pterígio.<sup>(4)</sup> Transposição, excisão simples, deixando a esclera nua, excisão com rotação de retalho conjuntival, enxerto de membrana amniótica ou conjuntiva autóloga. As técnicas disponíveis para o tratamento do pterígio devem ser avaliadas segundo dois critérios: ausência de complicações que comprometam a visão e redução da frequência de recidivas. O enxerto de periósteo autólogo não exibe atividade osteogênica, como o utilizado neste relato. As suas principais vantagens são: a ausência de antigenicidade, boa integração com os tecidos oculares, boa resistência e fácil manuseio.<sup>(2)</sup>

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Accorinti M, Gilardi M, Giubilei M, De Geronimo D, Iannetti L. Corneal and scleral dellen after an uneventful pterygium surgery and a febrile episode. Case Rep Ophthalmol. 2014 Mar 28;5(1):111-5.
- 2- Moura E da M, Volpini M, Moura GAG. Tratamento da úlcera escleral pós-cirurgia de pterígio e betaterapia por enxerto de esclera autóloga de espessura parcial. Rev bras oftalmol [Internet]. 2012May;71(3):155-9.
- 3- Matayoshi S, Romano SML, Prado Júnior J, Alves MR. Tratamento cirúrgico da necrose de esclera após exérese de pterígio e betaterapia. Arq Bras Oftalmol [Internet]. 1994Jun;57(3):185-9.
- 4- Lopes GJA, Morgado CR. Retalho tarsoconjuntival em necrose escleral: relato de três casos. Rev. bras. oftalmol. 2022;81:e0013.