

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

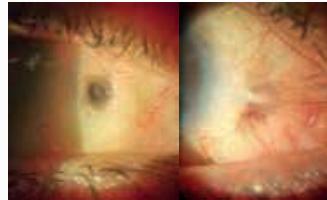
Deborah de Oliveira Veras, Germano Ramos Boff, Leonardo Luiz Girardi e Lisandro Massanori Sakata
 Complexo Hospital de Clínicas da UFPR

INTRODUÇÃO

O afinamento escleral ocorre após uma variedade de procedimentos cirúrgicos oculares, como cirurgia de estrabismo, exérese de pterígio e cirurgia de catarata.⁽¹⁾ 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,⁽²⁾ como conjuntivite crônica, simbléfaro, atrofia de íris, catarata, corneosclerite, 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.⁽³⁾

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, pseudofálico; 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.⁽⁴⁾ 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.⁽²⁾

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 brasoftalmol [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.