

OFTALMOLOGIA EM **FOCO**

Oftalmologia em Foco

É uma publicação bimestral das seguintes Entidades:

- Sociedade Brasileira de Catarata e Implantes Intra-oculares - SBCII
- Sociedade Brasileira de Cirurgia Refrativa – SBCR
- Sociedade Brasileira de Administração em Oftalmologia - SBAO
- Associação Brasileira de Bancos de Olhos - ABBO

Praia do Flamengo, 66B – salas 401/403 - Flamengo
Rio de Janeiro - RJ - CEP: 22210-930 - Tel.: (21) 2225-2600
Tel. São Paulo (11) 44 37-4286
www.catarata-refrativa.com.br

Filiadas



**Conselho
Brasileiro de
Oftalmologia**



SBO
Sociedade Brasileira
de Oftalmologia

Editores

José Beniz Neto
Mario Jampaulo de Andrade

Conselho Editorial

Fábio Henrique Cacho Casanova
Fernando Luis Caçado Trindade
Flavio Rezende Dias
Miguel Angelo Padilha Velasco
Milton Ruiz Alves
Mauro Silveira de Queiroz Campos
Renato Ambrósio Junior
Walton Nose

Conselho Editorial Internacional

I. Howard Fine, MD - Eugene, Oregon, USA
Jack Singer, MD - Randolph, Vermont, USA
Kevin Miller, MD - Los Angeles, CA, USA
Robert Maloney, MD, MA (Oxon) - Los Angeles, CA, USA
Samuel Masket, MD - Century City, CA, USA
Steve Arshinoff, MD, FRCS - Toronto, Ontario, CANADÁ

Produção Editorial e Gráfica

Selles & Henning Comunicação Integrada

Redação e Publicidade

Av. Marechal Floriano, 38 - grupo 202
Centro, Rio de Janeiro - RJ
CEP: 20080-007
Tel/Fax: (21) 2233-0005
e-mail: selles@shcom.com.br

Jornalista Responsável

Luciana Julião de Oliveira
MTB 6.401

Assistentes

Simone Leite
Vanessa Ramos

Projeto Gráfico e Editoração

Júlio Leiria
Rosângela Pizzolatti
Felipe Vita

Comercialização

Eduardo Hennington
(21) 9428-0129 / (21) 2233-0812
eduardo@shcom.com.br

Coordenação

Alice Selles

Nota: os artigos publicados refletem idéias e conceitos defendidos pelos autores, e não necessariamente posições do corpo editorial ou verdades científicas.

Editorial	05
Oftalmologia em Foco: um olhar para o futuro	
Em Dia	18
Novas Diretorias assumem compromisso de oferecer mais serviços	
Na Mídia	19
Prof. Newton Kara José é destaque na mídia	
Pelo Brasil	24
Cirurgias de Catarata e Refrativa são discutidas em eventos nacionais e internacionais	
Repórter por um Congresso	28
Renato Ambrósio Jr. relata as novidades que viu no World Ophthalmology Congress, em Hong Kong	
Eu vou lá	30
Conheça os detalhes dos preparativos dos Congressos de 2009 e 2010	
Artigo Internacional	38
Conheça o trabalho que recebeu o Honnor Award da ASCRS este ano	
Em Destaque	40
CFM inclui lente de câmara anterior em lista de procedimentos	
Entrevista Especial	42
Miguel Ângelo Padilha conversa sobre implante de lentes multifocais com exclusividade, com Manuel Domingues, de Portugal	
Artigo Catarata	48
Fernando K. Awad fala sobre a visualização retiniana e as LIOs multifocais	
Artigo Refrativa	51
Tadeu Cvintal explica o uso da DSAEK como técnica para edema de córnea	
Dupla sutura circular para correção de alta hipermetropia após Ceratotomia Radral; por Gustavo Víctor, Breno Barth, Milton Ruiz e Walton Nosé	55
Como eu Trato	61
Ceratococone, por Marcelo Lira Filho, Edna Almodin, Frederico Bicalho e Leon Grupenmacher	
Artigo Administração	68
Tibério Rocha Jr fala sobre a inflação nos estabelecimentos de saúde	
Um outro olhar	69
O Filósofo Mário Sérgio Cortella pergunta: Então, qual é a tua obra?	
Eventos	70

Anel Corneano



DR. FREDERICO BICALHO
Doutorado em Oftalmologia
pela UFMG
Médico do Hospital
São Geraldo (UFMG)

O Anel Corneano é usado no tratamento do ceratocone e outras patologias que produzem irregularidade na superfície da córnea. É formado por segmentos semicirculares de PMMA (poli-metil-meta-acrilato), que são implantados em número de 1 ou 2, tendo comprimento e espessura que variam de acordo com características específicas de cada olho.

O local de implantação é no estroma da córnea, a uma profundidade equivalente a aproximadamente 75% da paquimetria corneana. Pode ser implantado através de uma técnica manual ou criando-se os túneis com *femtosecond* laser.

Os objetivos deste tipo de cirurgia são:

1. Regularizar a córnea, melhorando a acuidade visual corrigida do olho e facilitando a adaptação de lentes de contato.
2. Conter ou lentificar a evolução de patologias da córnea que a torne cada vez mais curva e irregular.

História do Anel

A utilização de implantes sintéticos intracorneanos para a correção de erros refrativos foi inicialmente idealizada por Barraquer em 1949, que introduziu o termo Ceratoplastia Refrativa, ou seja, uma cirurgia plástica na córnea com finalidade refrativa¹. No entanto, os resultados obtidos não foram animadores, devido a problemas de biocompatibilidade, insuficiência de permeabilidade aos nutrientes e ao oxigênio, alterações no estado de hidratação da córnea.

Em 1987, Alvin E. Reynolds desenvolveu um "Intrastromal Corneal Ring" (ICR). Este implante sofreu modificações, especialmente ao ser dividido em duas partes, dois segmentos com 150° de arco cada (INTACS).

No Brasil, na década de 80, o Dr. Paulo Ferrara iniciou estudos, em animais, com anéis de PMMA de diâmetro menor que os de Reynolds. Esses anéis começaram a ser utilizados inicialmente na correção da alta miopia e depois no tratamento de córneas irregulares, como no ceratocone.

Hoje, sabemos que os pacientes com ceratocone que mais se beneficiam com esse procedimento são os que apresentam as seguintes características:

Paciente Ideal:

- 1) Baixa visão com óculos;
- 2) Intolerância a LC;
- 3) Córnea transparente;
- 4) Ceratometria baixa (< 60 D)
- 5) Astigmatismo alto (> 3 D)

Minhas preferências pessoais são as seguintes:

- Utilizo a técnica de tunelização manual,

por manter a mesma profundidade relativa durante todo o túnel, ser bastante reprodutível após se vencer a "curva de aprendizagem" e por ser disponível mesmo em centros cirúrgicos mais simples.

- Utilizo anéis de perfil mais curvilíneo e base inclinada, por "encaixar" melhor na córnea e induzir menor alteração no metabolismo corneano, reduzindo o risco de complicações a curto e longo prazo.

- Seleciono os segmentos a serem implantados de acordo com nomogramas que valorizam mais o comprometimento corneano (ceratometria e astigmatismo) do que a refração.

- Opero sempre primeiro o olho com pior visão corrigida, o que permite que o paciente passe pelo período pós-operatório sem grande comprometimento de sua capacidade laboral ou estudantil.

- Avalio se os segmentos foram implantados na profundidade adequada, na lâmpada de fenda, logo quando a cirurgia termina. Se o posicionamento do anel não é o desejado, regresso imediatamente ao bloco cirúrgico, removo os segmentos e faço outra cirurgia desde os primeiros passos.

- No pós-operatório, recomendo o uso de colírios de antibiótico e de corticóides.

- Prescrevo óculos ou lentes de contato apenas após 3 meses da cirurgia.

Enfim, a cirurgia de implante de anel corneano já evoluiu ao ponto de ser considerada hoje uma opção segura e eficaz para pacientes bem selecionados. O Brasil teve e tem uma importância muito grande tanto no desenvolvimento, como na produção desses dispositivos, os quais já são um dos mais importantes produtos de exportação da indústria de produtos oftalmológicos do Brasil.