Ectasia Corneana (Avaliação Inicial e Seguimento)

Translated by Luiz Lima, MD

Anamnese

- Início e evolução da doença.
- Deficiência visual.
- Histórico ocular, clínico e familiar.

Exame Físico Inicial

- Avaliação da função visual.
- Exame externo:
  - Protrusão corneana;
  - Pálpebras e pele periorbital.
- Biomicroscopia com lâmpada de fenda:
  - Presença, extensão e localização do afinamento da córnea ou protrusão;
  - Indicação de cirurgia ocular anterior;
  - Presença de estrias de Vogt, nervos proeminentes da córnea, anel de Fleischer ou outra deposição de ferro;
  - Evidências de cicatrizes na córnea ou hidropisia anterior e a presença de nervos proeminentes da córnea.
- Aferição da PIO.
- Fundoscopia: avaliação de reflexo vermelho para a área escura e avaliação da retina para degenerações tapetorretinianas.

Testes Diagnóticos

- Ceratometria.
- Topografia corneana.
- Mapa topográfico de intensidade.
- Mapa topográfico de elevação.
- Paquimetria corneana.

Conduta

- O tratamento é adaptado de forma individual de acordo com as opções de tratamento e a deficiência visual dos pacientes.
- A visão pode ser corrigida com óculos, mas as lentes de contato podem ser solicitadas de acordo com o progresso de ceratocone.
- As lentes de contato rígidas gás permeáveis (RGP), podem mascarar as irregularidades da córneae. As novas lentes de contato híbridas proporcionam maior índice de permeabilidade ao oxigênio e maior força de junção das lentes RGP e hidrogel. As lentes de contato sobrepostas podem ser empregadas em casos de cicatrização da córnea ou cones descentrados. As lentes esclerais podem ser indicadas quando as lentes RGP e / ou híbridas, falharem.
- A implantação de segmento do anel corneano intra-estromal pode melhorar a tolerância a lentes de contato e acuidade visual (*BCVA*) em pacientes com ectasia corneana, córnea clara e intolerância a lentes de contato.
- O *crosslinking* do colágeno corneano pode melhorar a rigidez da córnea, aumentando os laços entre as fibras.
- A ceratoplastia lamelar, utilizando técnicas DALK, pode ser considerada em casos de ceratocone progressiva que não tem cicatrizes significativas ou hidropisia. A ceratoplastia lamelar crescente é uma opção quando o desbaste máximo está na periferia da córnea.
- O afinamento periférico e a ectasia podem ser gerenciados por um procedimento lamelar descentrado padrão para apoio tectônico, seguido de uma ceratoplastia central penetrante posterior.
- A ceratoplastia penetrante é indicada quando o paciente não pode mais alcançar a visão funcional com óculos ou lentes de contato, ou quando o edema persistente de córnea ocorre seguido de hidropisia. A descamação da ceratoplastia endotelial *Descemet* não pode corrigir desordens ectásicas.
- É preferível o uso da técnica DALK para a ceratoplastia penetrante em casos de cicatrizes profundas do estroma.
- Um enxerto lamelar pode ser realizado para apoio tectônico quando a ectasia ocorre na periferia longínqua da córnea.

Seguimento

- A avaliação de acompanhamento e os intervalos de visita são recomendados de acordo com o tratamento e a progressão da doença.
- O acompanhamento anual para os casos de ectasia é recomendado, exceto quando o paciente tem alterações significativas na função visual.
- Os pacientes devem ser informados sobre os sinais de alerta em casos de rejeição e devem procurar atendimento médico imediatamente se ocorrerem os sintomas. O médico deve estar atento aos resultados do exame de biomicroscopia com lâmpada de fenda, tais como rejeição epitelial, estromal e endotelial.

Aconselhamento e Encaminhamento

- Quando o tratamento médico com óculos e / ou lentes de contato não podem melhorar a função visual, indica-se um encaminhamento para um oftalmologista especializado em tratamentos cirúrgicos para ectasia corneana.
- Os pacientes com histórico de alergia e atopia podem solicitar um encaminhamento para um dermatologista ou alergista.
- Os pacientes com síndrome da pálpebra flácida podem ser gerenciados melhor por um especialista em oculoplástica, e o encaminhamento para outros especialistas também podem ser necessários.

Copyright © American Academy of Ophthalmology, October 2014, Tradução para português Marcha 2013