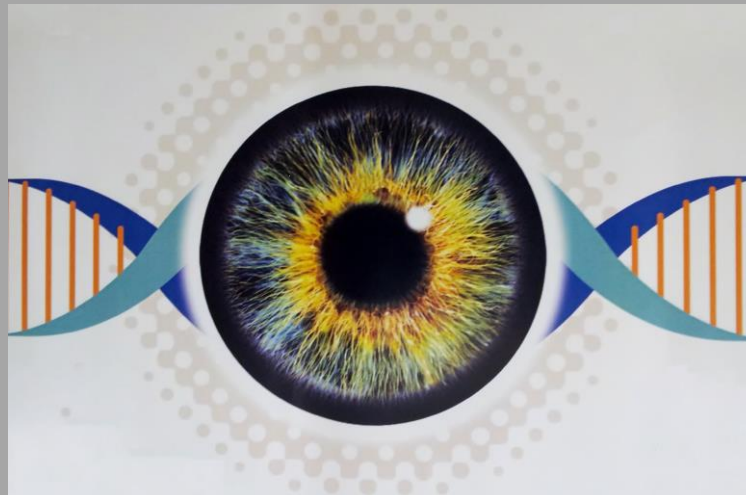


# 8ª Reunião de Casos Clínicos

## GLAUCOMA



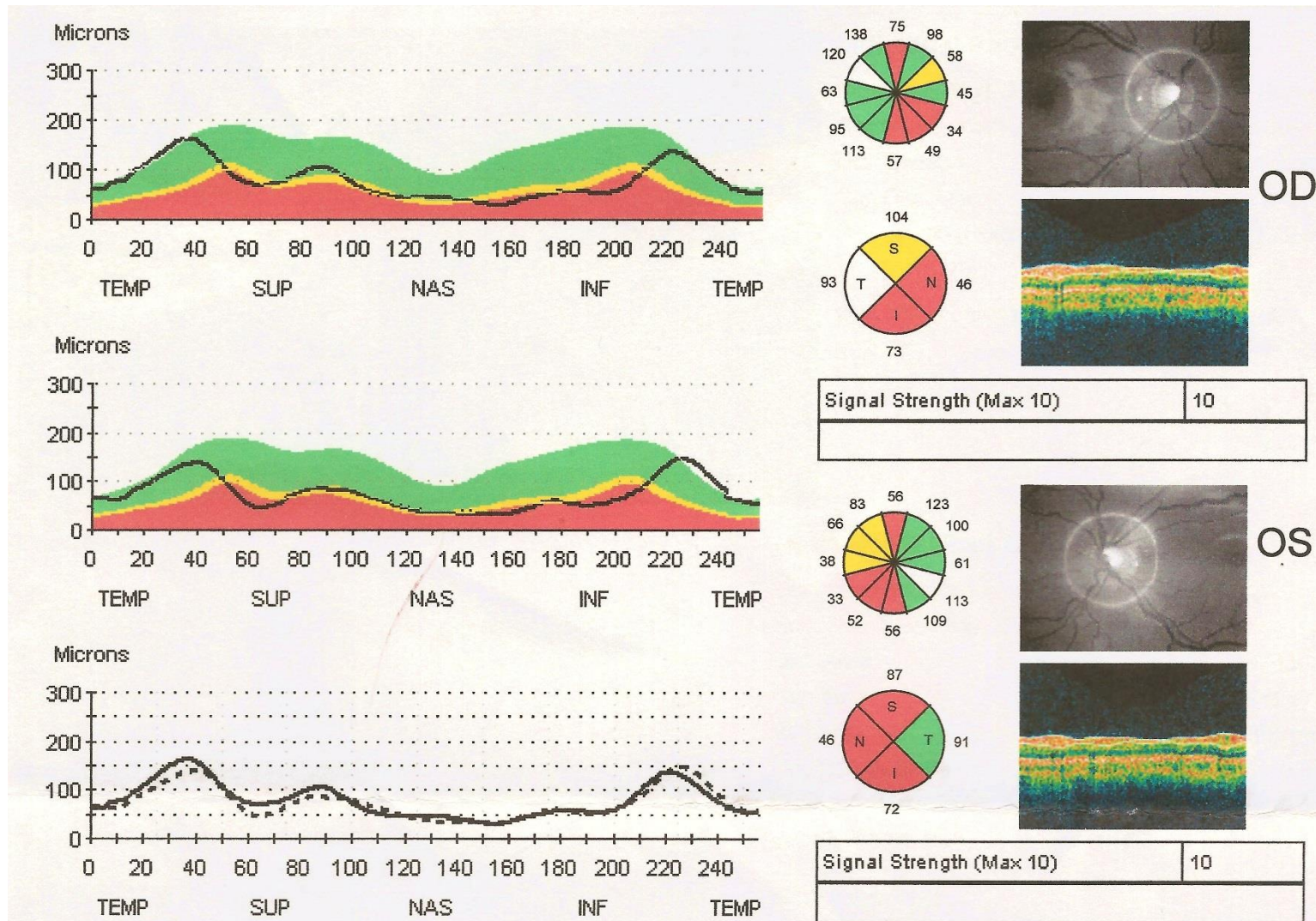
Responsável da Secção de Glaucoma: Dr. F. Esperancinha

Autores: M. Ramalho, F. Esperancinha, F. Vaz, P. Kaku, C. Pedrosa, I. Coutinho  
Director de Serviço: Dr. António Melo

# Caso Clínico

- Mulher de 22 anos, raça caucasiana, saudável
- Pai e avós paternos com glaucoma
- Vem a consulta por hipertensão ocular (cerca de 40 mmHg no tonómetro de sopro numa Óptica)
- Acuidade visual OD - 6.00 – 0.50 (180º) = 1.0  
OE - 6.00 – 0.50 (180º) = 1.0
- Pressão intraocular (Goldmann) ODE: 34 mmHg
- Paquimetria: 535 µm ODE
- Relação escavação/disco de 0.4 ODE
- Ângulo aberto, sem sinéquias nem pigmento

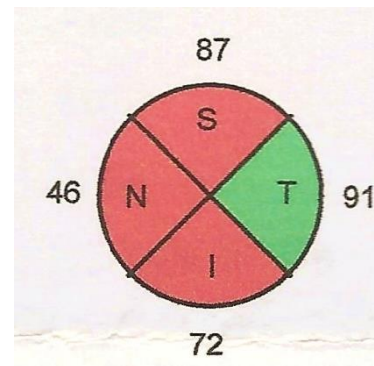
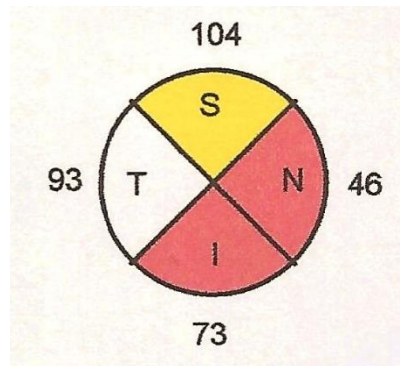
# Caso Clínico - OCT



# Caso Clínico

Apesar da medicação com combinação de Timolol + Latanoprost e Dorzolamida:

- Pressão intraocular **OD: 34 mmHg**  
**OE: 30 mmHg**



# PERGUNTA 1

**Perante uma jovem com glaucoma juvenil e PIO não controlada, que fazer?**

- 1. Vigilância apertada**
- 2. Adicionar um 4º fármaco e Acetazolamida oral**
- 3. Trabeculoplastia LASER**
- 4. Cirurgia de Glaucoma**

# PERGUNTA 1

**Perante uma jovem com glaucoma juvenil e PIO não controlada, que fazer?**

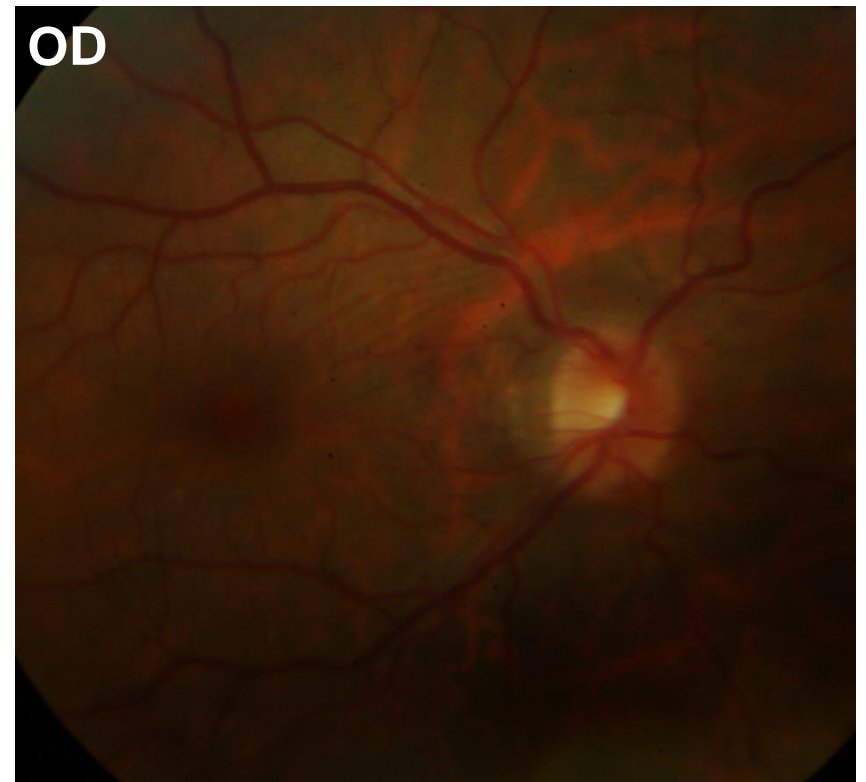
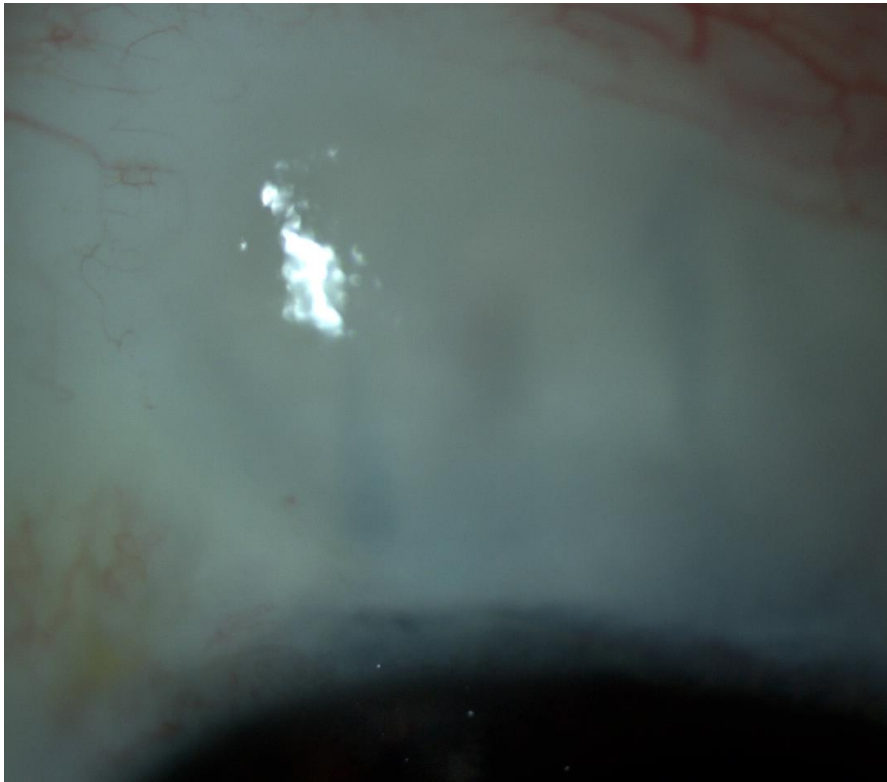
1. Vigilância apertada
2. Adicionar um 4º fármaco e Acetazolamida oral
3. Trabeculoplastia LASER
4. **Cirurgia de Glaucoma**

# **Trabeculectomia clássica com Mitomicina C e tenectomia**

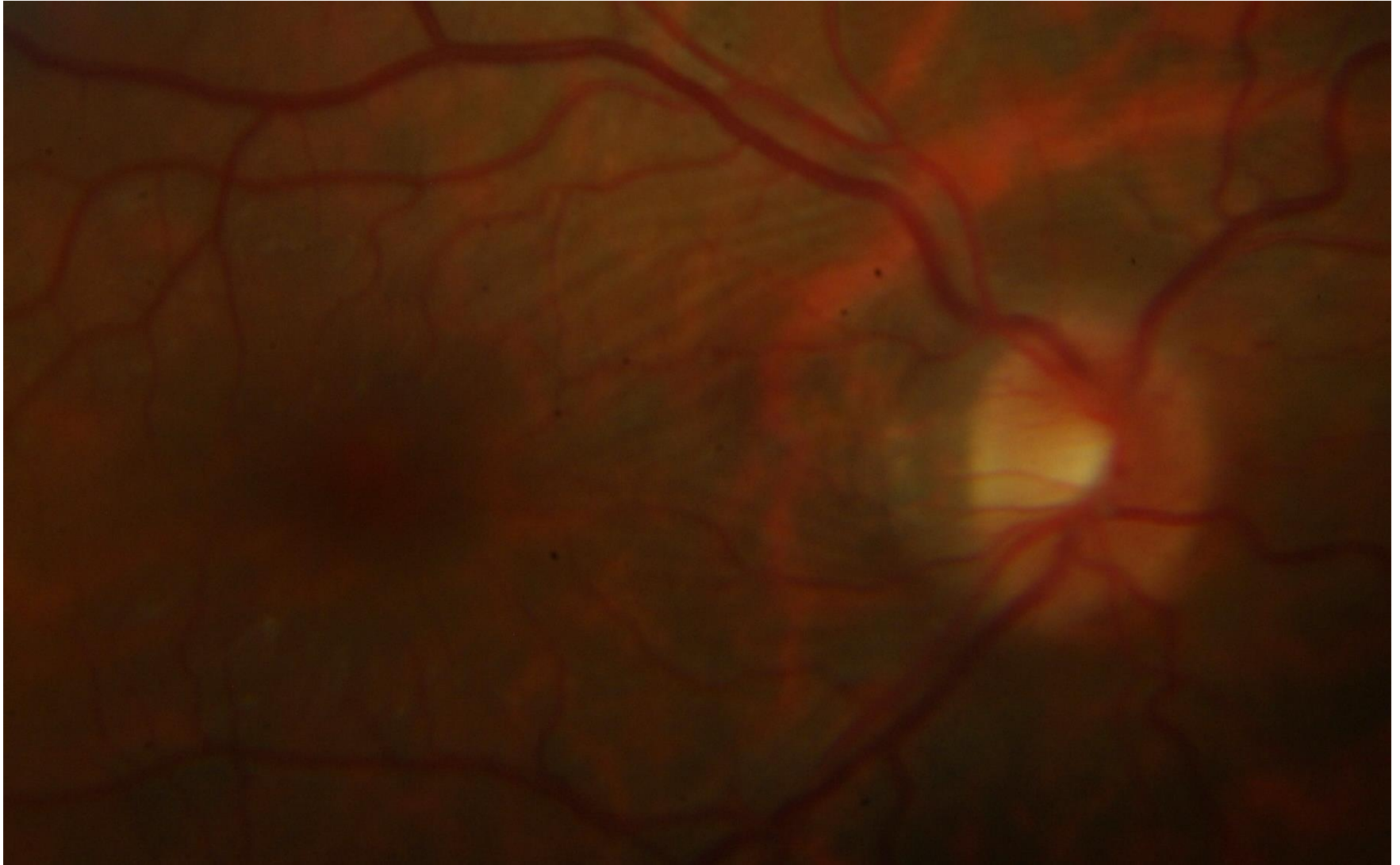
**Olho Direito**

## MAS....

- 1 mês após trabeculectomia – diminuição da AV: 0.33 com metamorfopsia
- PIO – 2 mmHg



# Retinografia



## **PERGUNTA 2**

**Perante uma maculopatia hipotónica com bolha hiperfiltrante, que fazer?**

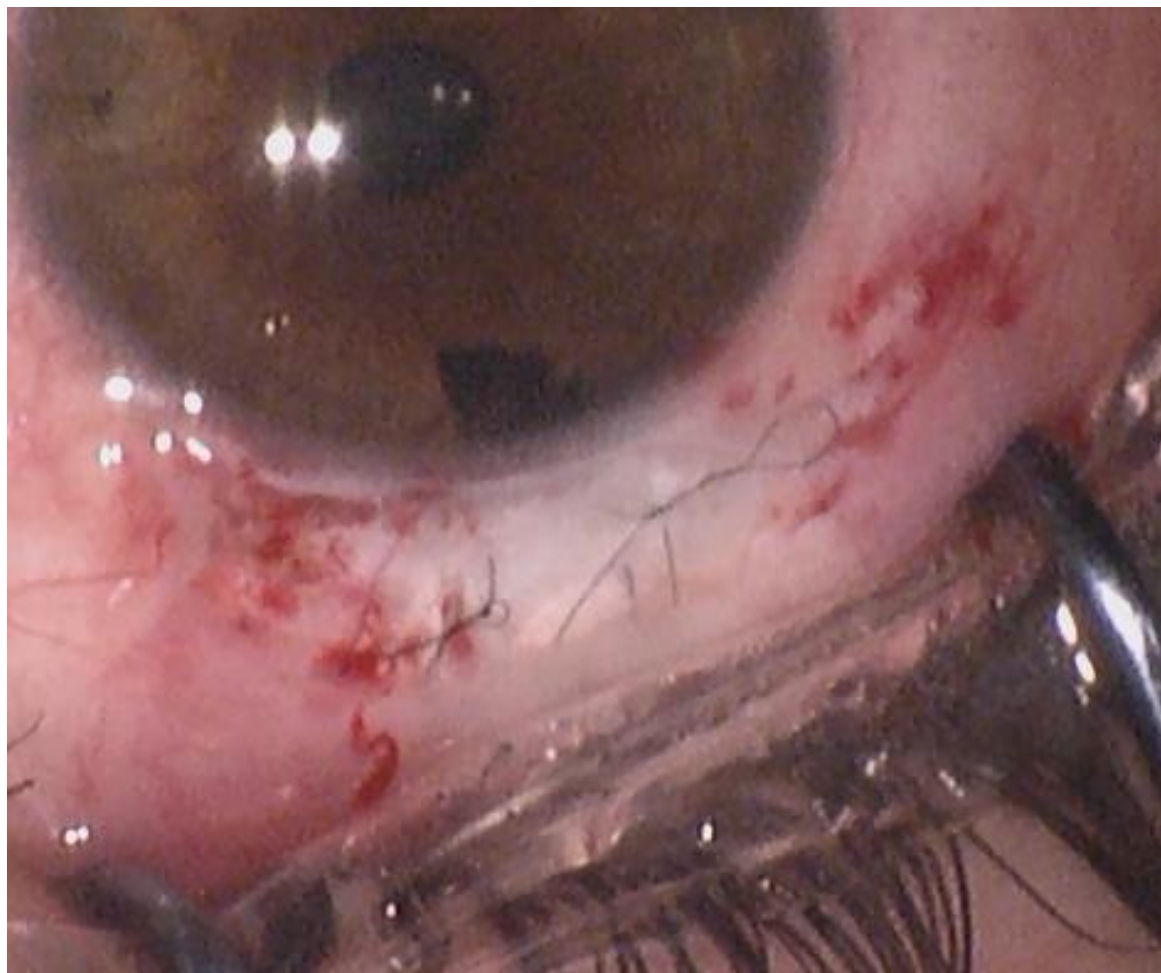
- 1. Vigilância**
- 2. Suturar pontos adicionais no flap (ajustáveis/removíveis)**
- 3. Cobertura do flap com pericárdio bovino**
- 4. Injeção de sangue autólogo na bolha filtrante**

## PERGUNTA 2

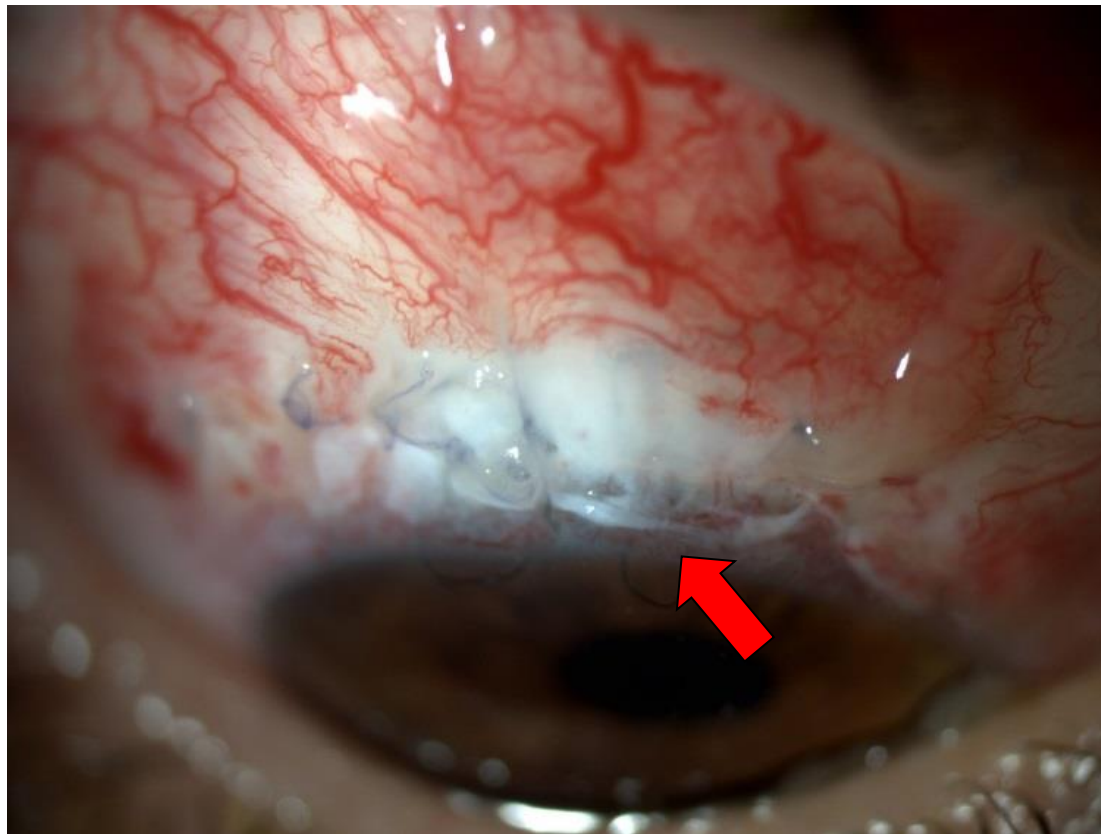
**Perante uma maculopatia hipotónica com bolha hiperfiltrante, que fazer?**

1. **Vigilância**
2. **Suturar pontos adicionais no flap (ajustáveis/removíveis)**
3. Cobertura do flap com pericárdio bovino
4. Injeção de sangue autólogo na bolha filtrante

## Imagem intra-operatória com as suturas adicionais ajustáveis visíveis

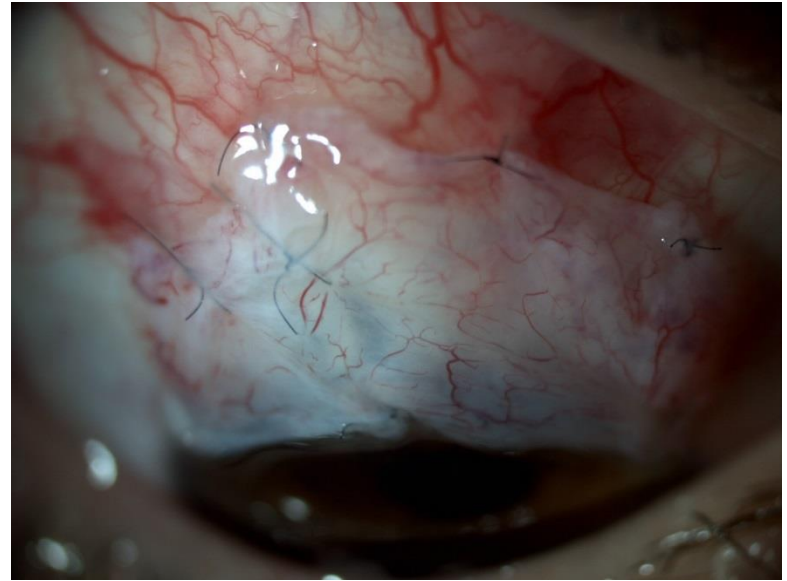


**1º dia pós-op – PIO 7 mmHg, metamorfopsias e AV 0.33**

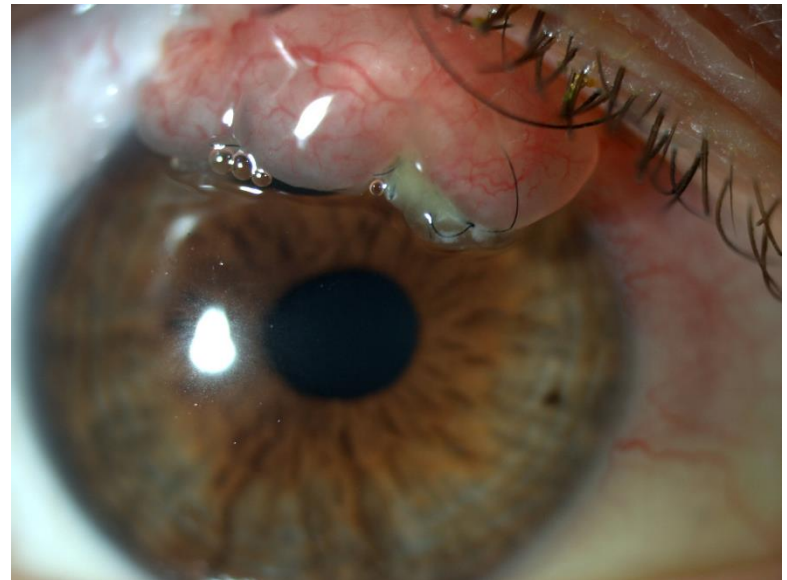


**Mas... após 3 semanas mantinha um discreto Seidel**

**Auto-enxerto de conjuntiva  
PIO 16 mmHg**



**Mas...  
Traumatismo!**



**Após 3 meses, sem enxerto, sem Seidel, PIO 8-9 mmHg**



**Acuidade visual: 0.8 com discreta metamorfopsia**

# **Trabeculectomia clássica com Mitomicina C , sem tenectomia**

**Olho Esquerdo**

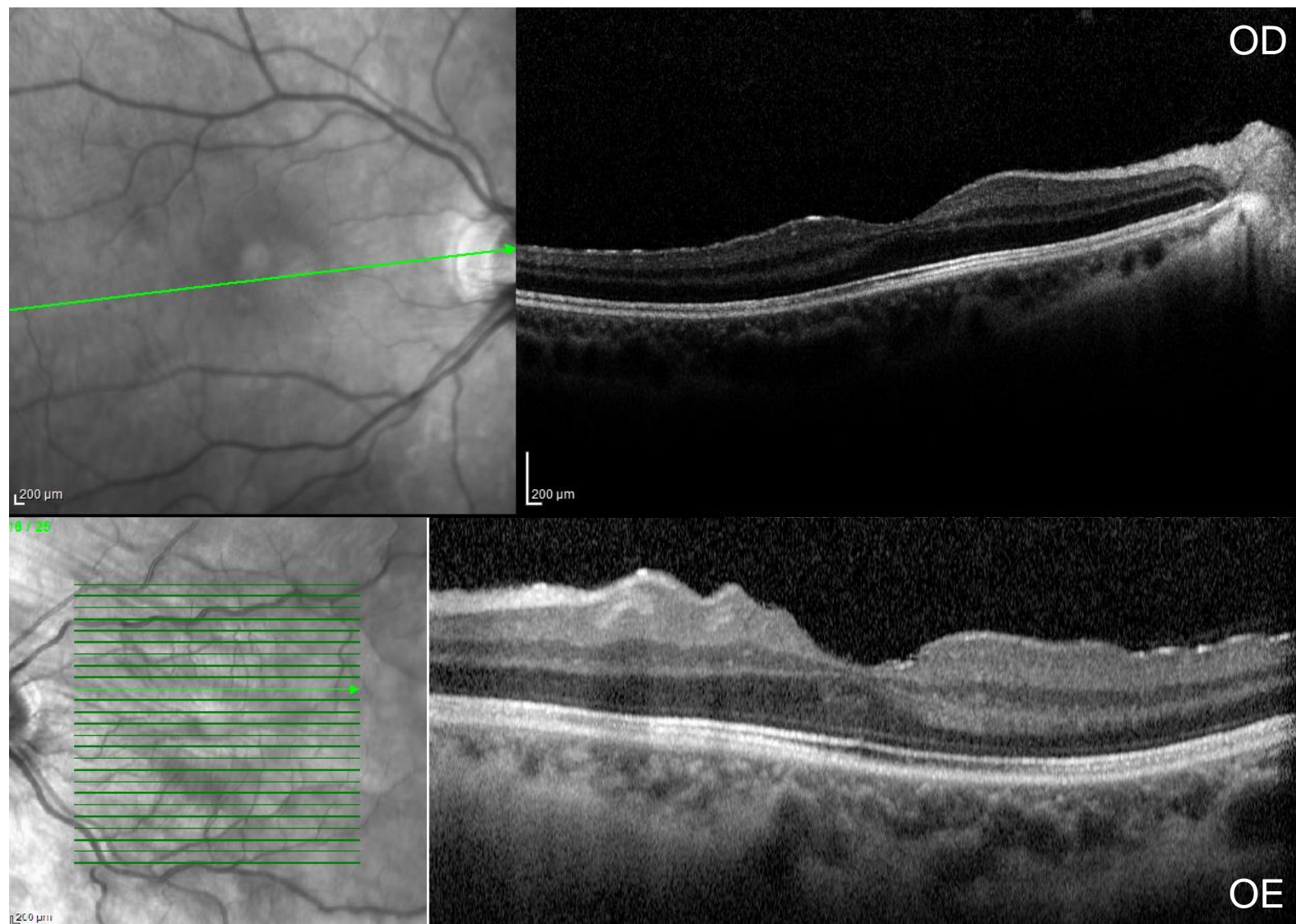
**1º dia pós-op – PIO 10 mmHg**

**2 meses pós-op – PIO 8 mmHg**

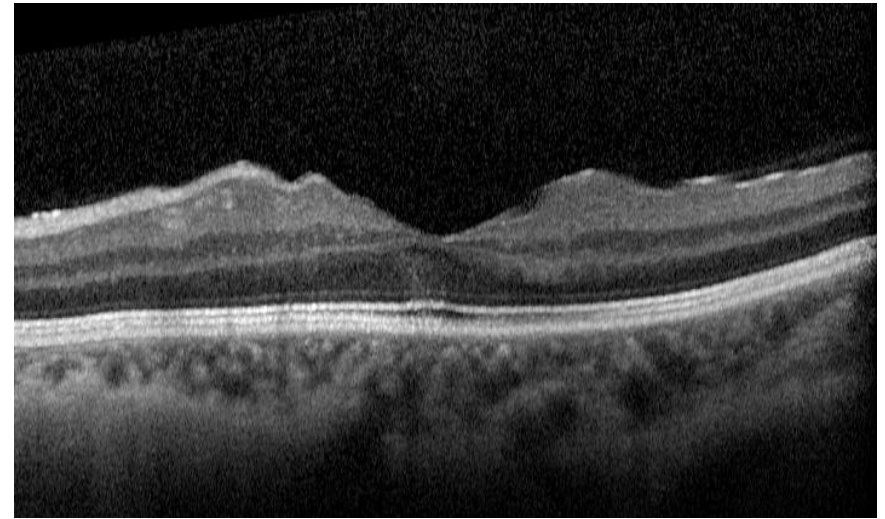
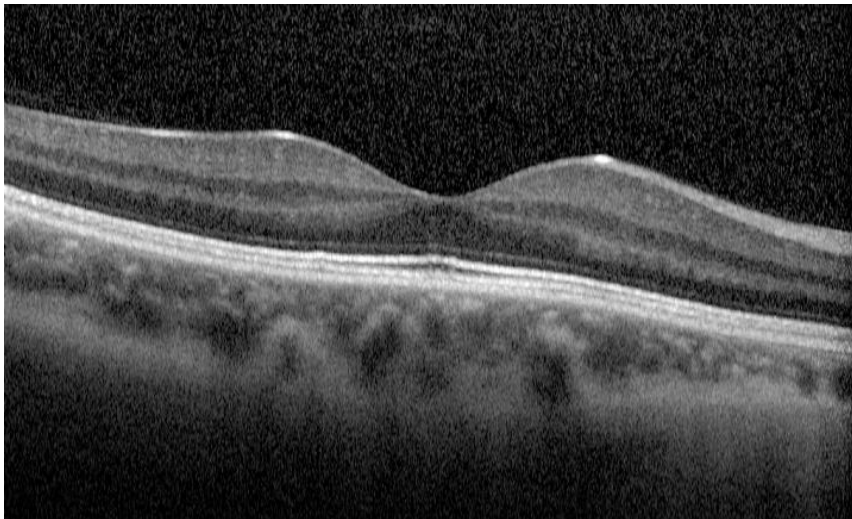


**Mas....**

**Acuidade visual: 0.66 com metamorfopsia**



**3 meses pós-op – PIO 7 mmHg**



**Acuidade visual: 0.8 com metamorfopsia**

# Maculopatia Hipotónica

**Descrita clinicamente por Dellaporta em 1954 e termo aplicado por Gass em 1972**

## **Hipotonia com alterações do fundo**

- Papiledema
- Tortuosidade Vascular
- Dobras corioretinianas

Gass JDM. Contemporary Ophthalmology. In: Bellows JG, editor. Honoring Sir Stewart Duke-Elder. Baltimore: Williams & Wilkins; 1972

Fannin LA, Schiffman JC, Budenz DL. Risk factors for hypotony maculopathy. Ophthalmology. 2003;110:1185–1191

# Maculopatia Hipotónica

## Sintomas e sinais:

- Diminuição da AV
- Metamorfópsias
- PIO inferior a 6.5 mmHg

## Factores de risco

- Idade jovem
- Sexo masculino
- Miopia

Gass JDM. Contemporary Ophthalmology. In: Bellows JG, editor. Honoring Sir Stewart Duke-Elder. Baltimore: Williams & Wilkins; 1972

Fannin LA, Schiffman JC, Budenz DL. Risk factors for hypotony maculopathy. Ophthalmology. 2003;110:1185–1191

# Maculopatia Hipotónica

## Causas

- Inflamação ocular
- Trauma
- Cirurgia de glaucoma, principalmente com o uso de antimetabolitos

## Prevalência

- 3-20%

Fannin LA, Schiffman JC, Budenz DL. Risk factors for hypotony maculopathy. *Ophthalmology*. 2003;110:1185–1191

Schubert HD. Postsurgical hypotony: Relationship to fistulization, inflammation, chorioretinal lesions, and the vitreous. *Survey of Ophthalmology*. 1996;41:97–125

Suner IJ, Greenfield DS, Miller MP, et al. Hypotony maculopathy after filtering surgery with mitomycin C: Incidence and treatment. *Ophthalmology*. 1997;104:207–215

# Maculopatia Hipotónica

## Tratamento

- Desmame rápido de corticóides
- Injeção na bolha de sangue autólogo
- Injeção na bolha de cola de fibrina
- Suturas adicionais no flap escleral

# Maculopatia Hipotónica

## Prevenção

- Repensar o uso de antimetabolitos
- Trabeculectomia modificada
- Cirurgia não penetrante

# Discussão

**Perante uma maculopatia hipotónica com PIO de 8 mmHg após 3 meses de pós-op, que fazer?**

- 1. Vigilância**
- 2. Suturar pontos adicionais no flap (ajustáveis/removíveis)**
- 3. Cobertura do flap com pericárdio bovino**
- 4. Injeção de sangue autólogo na bolha filtrante**
- 5. Outra opção**

# Bibliografia

1 - Stamper R., Lieberman M. Drake M.; Becker Shaffer's Diagnosis and Therapy of the Glaucomas; Ophthalmology, 3<sup>rd</sup> Edition, Mosby Elsevier, 2012

3 - European Glaucoma Society. Terminology and guidelines for glaucoma. 3<sup>rd</sup> Edition. 2008

4 - Jack Kanski, Brad Bowling; Clinical Ophthalmology: A Systematic Approach, 7<sup>th</sup> Edition, 2011

5 - Gass JDM. Contemporary Ophthalmology. In: Bellows JG, editor. Honoring Sir Stewart Duke-Elder. Baltimore: Williams & Wilkins; 1972

6 - Fannin LA, Schiffman JC, Budenz DL. Risk factors for hypotony maculopathy. Ophthalmology. 2003;110:1185–1191