

PERSISTÊNCIA DA MEMBRANA PUPILAR

A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

SERVIÇO DE OFTALMOLOGIA

Diretor de Serviço: Dr. António Melo

Pedrosa C, Pina S, Santos C, Ramalho M, Azevedo A, Prieto I.



INTRODUÇÃO

A persistência da membrana pupilar resulta da involução incompleta da túnica vasculosa lentis.

A cobertura quase total da pupila é rara e, na maior parte dos casos, esporádica.

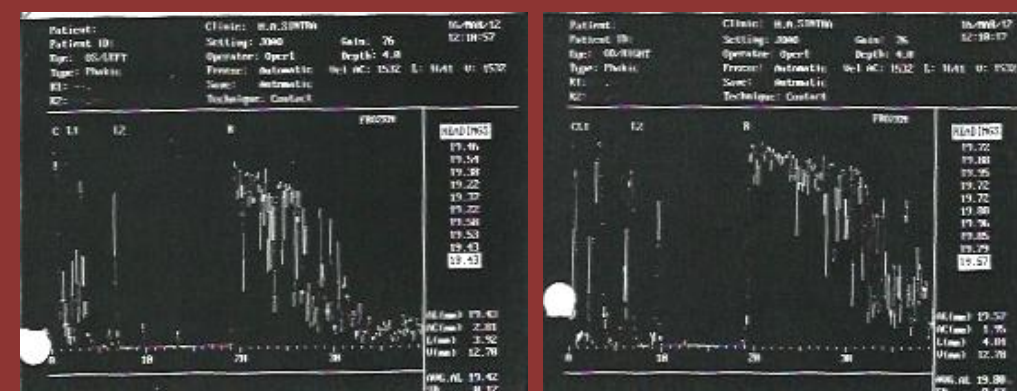
OBJECTIVOS

✓ Apresentação de um caso raro de oclusão total do orifício pupilar por persistência da membrana pupilar numa criança de 3 meses;

✓ Apresentação, análise e discussão da abordagem terapêutica e dos resultados obtidos.

CASO CLÍNICO

- Criança de 3 meses de idade, sexo feminino, raça negra, saudável;
- Referenciada por “ausência de pupila” desde o nascimento, segundo os pais. Sem história familiar de patologia oftalmológica;
- Olho direito (OD):
 - **Membrana densa castanha, com aderência a toda a extensão da margem pupilar** excepto pequena zona livre justa-pupilar às 3 horas (figura 3);
 - Sem dilatação pupilar após fenilefrina tópica;
 - Impossível a observação do fundo ocular;
- Olho esquerdo (OE): sem alterações;
- Pressão intra-ocular (PIO): 10 mmHg ODE;
- Comprimento axial (figuras 1 e 2): 19.42 mm (OD) e 19.57 mm (OE)



1 | 2. (da esquerda para a direita) Biometria do OD e do OE

DIAGNÓSTICO:

MEMBRANA PUPILAR COM OCLUSÃO TOTAL DO ORIFÍCIO PUPILAR OD



ABORDAGEM:

- Pupiloplastia com espátula, micro-tesoura e material visco-cirúrgico;
- Ecografia;
- Biometria (figura 1 e 2);
- Observação do fundo ocular.



3. Oclusão do orifício pupilar do OD

PERSISTÊNCIA DA MEMBRANA PUPILAR

A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

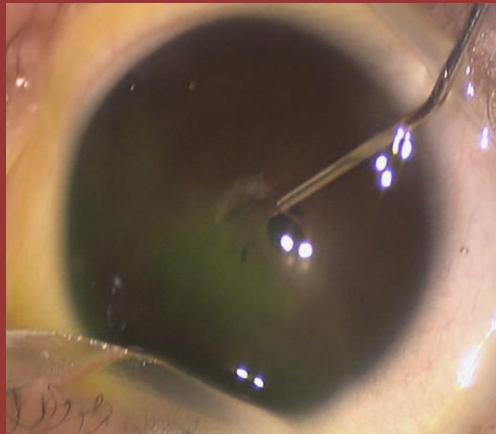
SERVIÇO DE OFTALMOLOGIA

Diretor de Serviço: Dr. António Melo

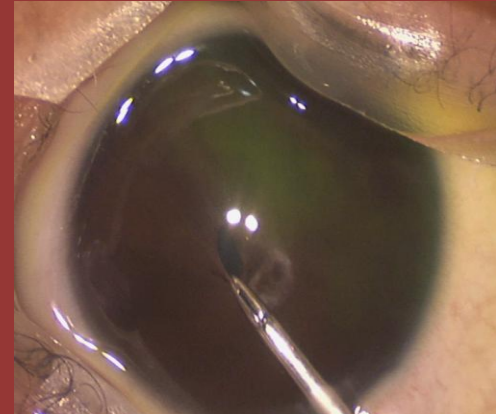
Pedrosa C, Pina S, Santos C, Ramalho M, Azevedo A, Prieto I.



4. Cirurgia | Fase 1



5. Cirurgia | Fase 2



6. Cirurgia | Fase 3



7. Cirurgia | Fase 4



RESULTADOS

PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO:

- **Córnea turva;**
- **Tonicidade aumentada** à palpação digital;
- Sem reação inflamatória significativa;
- **Pupila quase regular;**
- Câmara anterior profunda.

✓ Medicou-se com antibiótico, corticóide e anti-hipertensor tópico. A terapêutica foi reduzida gradualmente.

UM MÊS após a cirurgia:

- Discreta **membrana inflamatória** às 9 horas com eixo visual livre;
- Sem reação inflamatória na câmara anterior;
- Cristalino transparente;
- PIO normal à palpação digital;
- **Cartões de Teller: discreta diferença de acuidade visual (A.V.) entre os dois olhos.**

✓ Iniciou-se oclusão do olho esquerdo 1 hora por dia, todos os dias.

✓ Manteve-se terapêutica com corticóides tópicos, que foi depois reduzida gradualmente.

SEIS MESES após a cirurgia (figura 8):

- Olho direito calmo com **pupila centrada, quase regular e reactiva à luz;**
- Cristalino transparente
- **Cartões de Teller: A.V. semelhante nos dois olhos.**

✓ Oclusão do olho esquerdo apenas 1 hora, dois dias por semana.

8. OD | Resultado aos 6 meses após cirurgia



PERSISTÊNCIA DA MEMBRANA PUPILAR

A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

SERVIÇO DE OFTALMOLOGIA

Diretor de Serviço: Dr. António Melo

Pedrosa C, Pina S, Santos C, Ramalho M, Azevedo A, Prieto I.



DISCUSSÃO

A abordagem à persistência da membrana pupilar varia de acordo com a extensão da mesma, atingimento do eixo visual e idade do doente.

✓ OPÇÕES TERAPÊUTICAS:

- Conservadora: correção refractiva e oclusão ocular;
- Farmacológica: midriáticos;
- Cirúrgica: pupiloplastia;
- Laser: membranotomia por Neodymium-YAG laser.

✓ No caso da criança descrita optou-se pela **INTERVENÇÃO CIRÚRGICA** tendo em conta:

- Idade;
- Características e extensão da membrana;
- Elevado risco de ambliopia.

CONCLUSÃO

✓ Neste caso raro de oclusão total da pupila numa criança de 3 meses, torna-se imperativa a intervenção cirúrgica o mais brevemente possível.

✓ É maior o benefício, ao evitar-se o desenvolvimento de ambliopia, do que o risco de complicações como catarata.

✓ O resultado, com um follow-up de 6 meses, é muito satisfatório.

RESULTADO FINAL



BIBLIOGRAFIA

- Yi-Yu Tsai, et al. Surgical technique for removing an extensive persistent pupillary menbrane. J. Cataract Surg. 2004; 30: 1622-1625;
- Ayça Sori, et al. Persistent pupillary membranes in 3 siblings. J. Cataract. Refract Surg 2008; 34: 523-524;
- Kesarwani S, et al. Surgical technique for removing congenital fibrovascular pupillary membrane, with clinicopathological correlation. AAPOS 2009; 13: 618-620;
- Scott et al. Congenital fibrovascular pupillary membranes: clinical and histopathologic findings. AAPOS 2012; 119:634-641;
- Lee S. et al. Outcome of Hyperplastic Persistent Pupillary Membrane. J Pediatr Ophthalmol Strabismus. 2004;41:163-171
- Neepa, et al. Extensive persistent pupillary Membranes: Conservative management. AAPOS. 2005; 9:5:495-496