

Informativo IMO

LENTE INTRA-OCULAR COM FINALIDADE REFRACTIVA

CIRURGIA REFRACTIVA INTRA-OCULAR

Quando pode ser aconselhada?

Quando não há indicação ou possibilidade da correção da miopia ou hipermetropia por meio de cirurgia extraocular com laser (PRK ou Lasik), o implante de lente intra-ocular pode ser a solução.

Situações em que a graduação do vício de refração for acima de determinado valor, (geralmente acima de -7.00D de miopia ou acima de +5.00D de hipermetropia) com ou sem presbiopia, e, associando estes dados à idade do paciente e a outros exames complementares validam a indicação da técnica com implante de lente com finalidade refrativa.

Dependendo do caso, o médico pode optar pelos **exames oftalmológicos complementares** como: ultra-sonografia; ceratoscopia computadorizada; biometria por interferometria; paquimetria; avaliação retiniana; microscopia especular, teste de sensibilidade ao contraste e ofuscamento, pupilometria, aberrômetria, análise computadorizada do segmento anterior e gonioscopia.

Quando não é aconselhável?

Em menores de 21 anos; em portadores de outras doenças sistêmicas ou oculares que possam influir negativamente no resultado.

Diferentes técnicas para diferentes idades

A idade é fator importante a se considerado na escolha das diversas **técnicas cirúrgicas intra-oculares**.

Assim, em adultos de 20 a 40 anos, a técnica utilizada é **implante intra-ocular fático** e acima da quarta década pode ser utilizada a técnica de substituição ou **troca do cristalino com finalidade refrativa**.

No adulto jovem, abaixo de 40 anos, no implante intra-ocular fático o médico pode optar por lente de suporte angular ou por implante na câmara posterior. O objetivo aqui é corrigir a deficiência para longe, conservando a acomodação da visão para perto.

O cristalino é responsável por acomodar ou focar a visão para perto e longe e esta função após os 40 anos entra em declínio até não mais existir ao redor dos 50 anos. É comum ouvir "O braço está ficando curto, necessito óculos para perto". A este fenômeno, considerado fisiológico, chamamos de presbiopia.

Portanto, nas situações em que a cirurgia intra-ocular está indicada e o paciente estiver perto ou após da quarta década de vida, pode ser realizada a TCR - troca do cristalino com finalidade refrativa com implante de lente intra-ocular; este implante pode ser para corrigir a visão para longe (monofocal) ou com propriedade para correção à distância e perto (multifocal).



Lente intra-ocular de suporte angular



Lente intra-ocular de suporte angular no local



Lente intra-ocular para TCR



Lente intra-ocular suplementar

Em casos extremos de graus muito elevados, pode estar indicando o implante de mais de uma lente, e a esta técnica chamamos de **implante múltiplo com lente suplementar**.

Nos casos em que temos associado um elevado astigmatismo, miopia ou hipermetropia recorremos a **Biopic**, combinação de uma técnica intra-ocular mais aplicação de laser - Lasik.

A cirurgia

Aproximadamente uma hora antes da cirurgia o paciente é colocado no repouso com a finalidade do preparo pré-cirúrgico. Enfermagem especializada irá auxiliar na utilização de roupas adequadas e após conferência de sinais vitais (P, PA, temperatura) se dá início à colocação de colírios no olho a ser submetido à cirurgia.

O ato cirúrgico deve ser realizado em centro cirúrgico, com anestesia local e sedação e em sistema de internação de curta duração.

A cirurgia é realizada através de incisão corneana e a seguir o implante da lente intra-ocular na câmara anterior ou posterior, conforme o caso. Em outras situações é necessário o implante da lente dentro do saco capsular, após retirada do cristalino. Finalizada a cirurgia, é utilizado curativo oclusivo e após repouso breve, recebe orientação e alta.

O pós-operatório

Poderá ser utilizado, ou não, tampão ocular por 12/24 horas e a seguir colírios de antibióticos, anti-inflamatórios e lubrificantes oculares por aproximadamente 2 a 3 semanas.

A recuperação da visão é gradativa, porém, em média de 24 horas a 7 dias, o resultado visual pode ser observado e considerado como estável.

Possíveis efeitos colaterais e/ou complicações

- do implante intra-ocular fático:
 - Visão de halos - Ofuscamento - Hipercorreção
 - Hipocorreção - Flutuação da visão - Infecção - Insatisfação com resultado devido à expectativa irreal - Opacificação cristalina - Alteração da córnea - Hipertensão ocular.
- da troca do cristalino com finalidade refrativa

Opacificação do saco capsular - Descentralização da lente - Alterações da retina - Infecção - Perda da acomodação.

O acompanhamento oftalmológico deve ser realizado periodicamente e a longo prazo para prevenir possíveis efeitos colaterais em especial na córnea, e quando presente poderá ser necessário a retirada do implante.

O médico oftalmologista é o profissional mais indicado para orientar o paciente sobre a melhor técnica a escolher.