



AS NOVIDADES NA CIRURGIA DE CATARATA

Gabriela Muniz de Souza Cesar; Gabriela Oliveira Fernandes; Miguel Zaidan.

UniFOA - Centro Universitário de Volta Redonda.

Introdução: A Sociedade Brasileira de Oftalmologia (SOB) define catarata como qualquer opacificação do cristalino que atrapalhe a entrada de luz nos olhos, acarretando diminuição da visão, podendo ser essa alteração desde pequenas distorções visuais até a cegueira. Mundialmente, a catarata é a causa mais prevalente de perda visual, respondendo por 47,8% dos casos mundiais de cegueira e 50% dos casos, no Brasil. No momento, o único tratamento para a catarata é a cirurgia, realizada com o implante de lente intraocular (LIO), sendo um dos procedimentos cirúrgicos oftalmológicos mais realizados no mundo³.

Objetivos: O objetivo do artigo é mostrar o femtosegundo como novidade na cirurgia de catarata e as opções das lentes intraoculares.

Metodologia: A pesquisa baseou-se em artigos selecionados de sites de pesquisa acadêmicos tais como Scielo, Revista Brasileira de Oftalmologia e outros referenciados.

Discussão A cirurgia de catarata, até os anos 50, tinha como finalidade apenas a liberação do eixo visual, com necessidade imperativa de prescrição de óculos no pós-operatório. Entretanto, com o advento das lentes multifocais e lentes intraoculares adaptáveis, hoje, o objetivo é atingir perto a emetropia. O laser femtosegundo oferece aos cirurgiões a capacidade de fazer cortes muito mais precisos em uma área sem lesar os tecidos adjacentes, personalizando e executando nas seguintes etapas: capsulotomia anterior (diâmetro e localização selecionados); depois, procedem à fragmentação do núcleo do cristalino (cortes retos ou cilíndricos) e, por último, a execução de incisões na córnea. Em seguida, o paciente é encaminhado ao centro cirúrgico, onde é concluída e a LIO implantada. O laser femtosegundo utiliza um tempo de 10-15s em comparação as outras técnicas (fotocoagulação a laser, fotoablação e fotorrompimento). Com tempos de pulso mais curtos, reduzem-se os efeitos, o que é especialmente importante na cirurgia, já que se preservam as estruturas oculares (córnea, íris, zônulas e saco capsular), cruciais para um bom resultado de visão. A modernidade na oftalmologia tem como

oportunidade a correção de algumas das deficiências ópticas. Com o femtosegundo, a cirurgia de catarata ganha um novo status e passa a ser denominada cirurgia refrativa de catarata. Pensando em satisfazer essas expectativas com uma boa visão funcional, várias inovações nas LIOs foram desenvolvidas, possuindo diversos designs. As principais são: rígidas, flexível (silicone, acrílico, hidrogel), multifocal, e outros aspectos (com filtros para luz azul, esféricas e tóricas). A biometria se faz necessária para saber qual grau cada lente deve ter e, ao oftalmologista, cabe a escolha que depende de vários fatores, desde aspectos fisiológicos até o objetivo final da cirurgia³.

Conclusão: O femtosegundo torna-se interessante na oftalmologia pelo tempo que economiza na fragmentação do cristalino e, principalmente, por auxiliar nas facoemulsificações difíceis. Infelizmente é uma tecnologia de alto custo, e inviável ao SUS, já que a FACO ou extração extracapsular, cirurgias de domínio dos cirurgiões e de baixo custo não comportam a demanda das cirurgias, ou seja, seria um investimento alto demais para obtenção de um mesmo resultado. Na cirurgia de catarata, deve-se levar em conta que, além da correção da opacificação do cristalino, podemos buscar a emetropia do paciente com as lentes intraoculares, visando ao objetivo final da cirurgia.

Palavras-chave: Catarata; femtosegundo; lentes, intraoculares.

REFERÊNCIAS

KARA-JUNIOR, N. et al. Custo social de duas técnicas de cirurgia de catarata no Brasil. **Rev. Saúde Pública**, v. 44, 2010.

MARBACK, R. F. *et al.* Cirurgia de catarata: características e opiniões de pacientes com visão mono versus binocular. **Arq.Bras.Oftalmol**, v. 73, 2010.

MOSHIRFAR M, CHURGIN DS, HSU M. Femtosecond laser-assisted cataract surgery: a current review. **Middle East Afr J Ophthalmol**. v. 18, p. 23, 2011.

gabimsc@hotmail.com