

Cirurgia de catarata em cães: observações trans e pós-operatórias em 10 casos

Kuner, A.¹;
Pereira, J.T.¹;
Laus, J.L.¹;
Soares, A.M.B.¹;
Mannarino, R.¹;
Bittencourt, R.B.¹

1- Instituto de Veterinária - Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro – RJ

A catarata e a perda ou comprometimento da visão que resulta da mesma é a principal causa de encaminhamento de cães ao veterinário com formação em oftalmologia. Entende-se por catarata qualquer opacificação da cápsula, córtex ou núcleo da lente segundo ampla variedade de padrões morfológicos. A cirurgia é atualmente o – único método eficiente de tratamento desta enfermidade quando se busca a restauração da visão do paciente. Com o advento da facoemulsificação a cirurgia de catarata sofreu mudanças consideráveis associadas a maior disponibilidade de agentes antiinflamatórios e viscoelásticos eficientes e, mais recentemente, pela possibilidade de implantação de lentes intra-oculares. As vantagens do procedimento, comparativamente às outras técnicas se referem principalmente a redução do tempo cirúrgico e das complicações relacionadas à cicatrização de incisões extensas. As limitações na implantação da facoemulsificação decorrem do custo elevado do equipamento e do tempo implícito de treinamento profissional porquanto é considerada uma das técnicas cirúrgicas mais difíceis de domínio. Nesta técnica, uma caneta com a extremidade ultra-sônica é inserida na lente permitindo a fragmentação, emulsificação e aspiração da mesma. É um procedimento em que o sucesso depende de atenção meticulosa a detalhes e onde o objetivo do cirurgião deve ser a utilização de poucos fármacos, incisões pequenas e diminuição do tempo cirúrgico. O propósito deste estudo foi verificar as complicações encontradas no período trans e pós-operatório em 10 casos de cirurgia de catarata por facoemulsificação. Os critérios de seleção dos pacientes foram a presença de perda completa da função visual decorrente de catarata bilateral, a ausência de histórico de cirurgia intra-ocular prévia, hipertensão ou glaucoma primário ou secundário. Além disso, foram incluídos no trabalho apenas pacientes de temperamento dócil cujos proprietários declaravam apresentar disponibilidade e facilidade na administração de medicamentos. Todos os pacientes foram submetidos a exames físicos, avaliação oftalmológica completa incluindo análise qualitativa da acuidade visual através de teste de ameaça, verificação de reflexos pupilares diretos e consensuais, análise quantitativa da produção lacrimal através de teste de Schirmer, tonometria por aplanção, gonioscopia e oftalmoscopia direta, e exames laboratoriais (hematologia e bioquímica sérica a fim de serem descartadas desordens sistêmicas que pudessem interferir com os resultados, bem como para avaliação do risco cirúrgico). Após indução de midríase e procedimentos anestésicos selecionou-se o olho a ser operado levando-se em consideração o grau de maturidade da catarata, o grau de dilatação pupilar, os achados gonioscópicos e nos casos onde ambos os bulbos apresentavam as mesmas características a preferência do cirurgião. Em seguida os animais foram submetidos a cirurgia de catarata por facoemulsificação em um dos olhos. Todas as intervenções foram executadas por um mesmo cirurgião, valendo-se da facoemulsificação endocapsular unimanual. Previamente às manobras operatórias, realizou-se tricotomia das pálpebras e das áreas adjacentes, e antissepsia da superfície ocular com solução aquosa de iodopolividona em diluição de 1:50. Realizou-se cantotomia lateral para melhor exposição do bulbo do olho. Seguiu-se a realização de incisão limbal às 11:00 horas em cerca de 3.5 mm, em um mesmo movimento, procedeu-se à capsulotomia superior em cerca de 3mm. Ato contínuo, introduziu-se a cânula com o material viscoelástico até a margem oposta da incisão. A injeção do conteúdo fez-se em movimentos de zigue e zagague retrógrados, até a retirada gradativa da cânula. Após a remoção da lente procedeu-se a irrigação e aspiração. A solução de irrigação utilizada foi a solução de Ringer com lactato (500mL) acrescida de heparina e de adrenalina. Em todos os pacientes ao término do procedimento a câmara anterior foi preenchida com a solução de Ringer com lactato. O fechamento da incisão limbal foi efetuado com fio

monofilamentoso inabsorvível 9-0 através de pontos simples separados, sepultando-se os nós. No transcorrer dos procedimentos cirúrgicos observou-se em um paciente sub-luxação da lente implicando na necessidade de conversão da técnica para extra-capsular. A integridade da cápsula posterior foi mantida em seis pacientes. Em um paciente optou-se pela realização de capsulectomia posterior devido a presença de opacidades capsulares graves na região polar. Em três pacientes houve ruptura da cápsula posterior do cristalino no momento da realização da capsulectomia circular contínua, sendo que em um paciente houve apresentação vítrea. Miose, flare e hifema não foram observados no trans-operatório. Todos os animais receberam a mesma medicação pós-operatória e foram mantidos com collar elizabetano durante os primeiros 10 dias do pós-operatório, sendo a redução da medicação feita por ocasião das reavaliações respectivamente aos 10, 30 e 60 dias do pós-operatório. Aos 10 dias do pós-operatório 5 (50%) apresentavam reflexo de ameaça positivo, 10 (100%) algum grau de ingurgitamento vascular conjuntival, 1 (10%) alteração na transparência corneana manifestada na forma de edema, 6 (60%) presença de "flare", 1 (10%) presença de fibrina, 1 (10%) presença de hifema, 1 (10%) miose não responsiva a tratamento com drogas midriáticas, 1 (10%) presença de sinéquia na incisão, 1 (10%) presença de celularidade vítrea, 9 (90%) reflexo fúndico positivo, e 6 (60%) retina visível à oftalmoscopia direta. Aos 30 dias do pós-operatório 6 (60%) apresentavam reflexo de ameaça positivo, 10 (100%) algum grau de ingurgitamento vascular conjuntival, 1 (10%) apresentava alteração na transparência corneana manifestada na forma de edema, 1 (10%) presença de "flare", 2 (20%) presença de fibrina, 1 (10%) endoftalmite, 2 (20%) presença de sinéquia na incisão, 3 (30%) presença de celularidade vítreas, 8 (80%) reflexo fúndico positivo, e 7 (70%) retina visível à oftalmoscopia direta. Aos 60 dias do pós-operatório 7 (70%) apresentavam reflexo de ameaça positivo, 2 (20%) algum grau de ingurgitamento vascular conjuntival, 1 (10%) apresentava alteração na transparência corneana manifestada na forma de edema, 1 (10%) presença de "flare", 2 (20%) presença de fibrina, 2 (20%) presença de sinéquia na incisão, 2 (20%) presença de celularidade vítreas, 9 (90%) reflexo fúndico positivo, e 8 (80%) retina visível à oftalmoscopia direta. Ao final do trabalho 7 pacientes (70%) recuperaram a função visual, e 3 (30%) não apresentaram resultado satisfatório, destes 1 (10%) devido a doença retiniana, 1 (10%) em decorrência de endoftalmite severa devido a falhas no uso da medicação pós-operatória e condições sanitária insatisfatórias, e 1 (10%) devido a formação de sinéquias e presença de fibrina em consequência de uveíte provavelmente relacionada ao tempo cirúrgico prolongado visto ser o caso onde foi necessária a conversão da técnica.

Espessura corneana de gatos mensurada pelo microscópio especular topcon SP-2000p e pelo paquímetro ultra-sônico

Ranzani, J.J.T.¹;
Lima, L.S.A.¹;
Brandão, C.V.S.¹;
Rodrigues, G.N.¹;
Chiurciu, J.L.V.¹;
Cremonini, D.N.¹;
Peixoto, T.P.¹;
Marinho, L.F.L.P.¹

1- Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia – Universidade Estadual Paulista – Campus de Botucatu – SP

A fisiologia das células endoteliais da córnea dos felinos tem características similares àquelas dos humanos, sendo usadas comumente como um modelo para estudos endoteliais. A mensuração da espessura corneana é um meio para monitorar função e integridade das células endoteliais; é útil para acompanhamento e diagnóstico de estados patológicos que envolvem a córnea. Geralmente, a lâmpada de fenda óptica, o ultra-som e a paquimetria com microscopia especular são métodos amplamente usados e aceitos para mensurar espessura corneana; existem vários tipos de paquímetros, sendo o paquímetro ultra-sônico e o eletromecânico, os mais utilizados. A paquimetria ultra-sônica é um dos métodos *in vivo* mais precisos disponível para mensurar espessura corneana. O paquímetro ultra-sônico não toca