

Aspectos clínicos e manejo terapêutico da Anomalia de Peters: um relato de caso

Clinical aspects and management of Peters' Anomaly: a case report

DOI:10.34119/bjhrv6n3-188

Recebimento dos originais: 25/04/2023

Aceitação para publicação: 23/05/2023

Fernando Renato Praes Calixto

Graduado em Medicina

Instituição: Centro Oftalmológico de Minas Gerais

Endereço: R. Santa Catarina, 941, Lourdes, Belo Horizonte - MG, CEP: 30180-070

E-mail: praescalixto@hotmail.com

Laura Fontoura Castro Carvalho

Graduada em Medicina

Instituição: Centro Oftalmológico de Minas Gerais

Endereço: R. Santa Catarina, 941, Lourdes, Belo Horizonte - MG, CEP: 30180-070

E-mail: laurafontourac@gmail.com

Bruna Penna Guerra Lages

Graduada em Medicina

Instituição: Centro Oftalmológico de Minas Gerais

Endereço: R. Santa Catarina, 941, Lourdes, Belo Horizonte - MG, CEP: 30180-070

E-mail: bruna.lages@terra.com.br

Júlia Sant'Anna Rocha Gomes

Graduada em Medicina

Instituição: Centro Oftalmológico de Minas Gerais

Endereço: R. Santa Catarina, 941, Lourdes, Belo Horizonte - MG, CEP: 30180-070

E-mail: juliasarogo@hotmail.com

Patricia Graziela Braga

Graduada em Medicina

Instituição: Centro Oftalmológico de Minas Gerais

Endereço: R. Santa Catarina, 941, Lourdes, Belo Horizonte - MG, CEP: 30180-070

E-mail: patriciagrazielaabraga@gmail.com

Rafael Leite de Oliveira

Graduado em Medicina

Instituição: Hospital Evangélico de Belo Horizonte

Endereço: Rua Dr. Alípio Goulart, 25, Serra, Belo Horizonte - MG, CEP: 30220-330

E-mail: rafaell.oliveira@live.com

Bernardo Fontoura Castro Carvalho

Especialista em Oftalmologia

Instituição: Centro Oftalmológico de Minas Gerais

Endereço: R. Santa Catarina, 941, Lourdes, Belo Horizonte - MG, CEP: 30180-070

E-mail: befontcarvalho@gmail.com

RESUMO

A Anomalia de Peters é uma malformação do segmento anterior do olho, secundária a um defeito na migração das células da crista neural. É caracterizada por opacidade corneana central e alterações no estroma posterior, na membrana de Descemet e no endotélio. O objetivo deste artigo é ilustrar a Anomalia de Peters tipo I, relatando um caso de uma paciente de 4 anos, assim como discutir o manejo clínico e cirúrgico e as complicações da doença.

Palavras-chave: Anomalia de Peters, malformação do segmento anterior, opacidade corneana.

ABSTRACT

The Peter's Anomaly is an anterior segment malformation, secondary to a neural crest migration defect. It is characterized by central corneal opacity and defects of the posterior estroma, Descemet Membrane and endothelium. The purpose of this article is to illustrate the type I Peter's Anomaly and report a 4-year-old patient's diagnosis, in addition to discussing the clinical and surgical management, along with the disease's complications.

Keywords: Peter's Anomaly, anterior segment malformation, corneal opacity.

1 INTRODUÇÃO

A Anomalia de Peters, descrita pela primeira vez pelo alemão Dr. Alfred Peters, é uma malformação do segmento anterior do olho, secundária a um defeito na migração das células da crista neural. É caracterizada por opacidade corneana central e alterações no estroma posterior, na membrana de Descemet e no endotélio. Em casos graves, pode existir vascularização no leucoma e projeção acima do nível da córnea.¹ A córnea periférica se apresenta geralmente com transparência, mas pode apresentar algum grau de opacificação.²

As alterações das diferentes camadas da córnea promovem fenótipos distintos que podem ser subdivididos em dois tipos. O tipo I é caracterizado por uma opacificação central da córnea e sinéquias iridocorneanas, geralmente provindas do colarete iriano, aderidas à margem da opacidade corneana. Essas adesões podem se apresentar como filamentos finos, adesões espessas ou sinéquias de tecido arqueado. O tipo II é uma forma mais grave, associado a opacidades corneanas mais densas e adesões do cristalino e da íris nas regiões do leucoma.^{2,3}

A Anomalia de Peters pode ser uma alteração isolada ou estar acompanhada de outras manifestações oculares, como glaucoma, microcórnea, microftalmia, hipoplasia da fóvea e do

nervo óptico. Quando há acometimento sistêmico, como atraso no desenvolvimento, fenda labiopalatina ou defeitos cardíacos congênitos, é chamada de Síndrome de Peters-plus.⁴

A opacidade corneana do tipo I da anomalia de Peters varia de leve a severa, com a córnea periférica transparente. Pode-se associar também a edema de córnea periférico ou esclerocórnea. Esse tipo se associa a menos anomalias da cavidade vítrea e apresenta prognóstico visual favorável. No tipo II, pode ser observado adesão do cristalino com a córnea, muitas vezes com catarata associada. Alterações da cavidade vítrea e sistêmicas são mais comuns nesse tipo.²

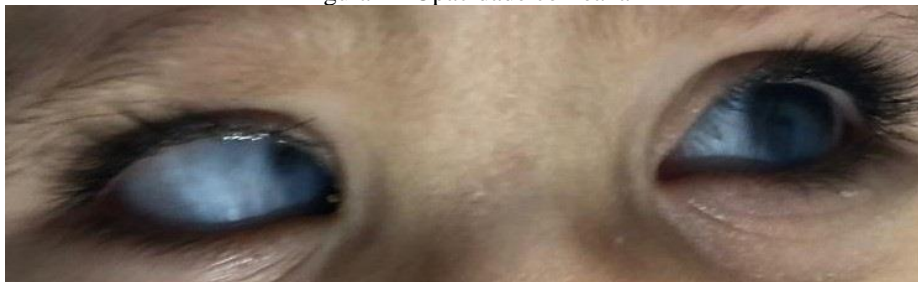
A etiologia das opacidades corneanas congênitas é incerta, sendo aventadas causas infecciosas, genéticas, tóxicas e traumáticas, que possam afetar o desenvolvimento da câmara anterior, entre a 6^a e 16^a semana de gestação.⁵

O objetivo deste artigo é ilustrar a Anomalia de Peters tipo I que, apesar de ser a opacidade corneana congênita mais comum⁵, é uma doença rara e de prognóstico reservado.

2 RELATO DE CASO

Paciente, sexo feminino, 4 anos, nascida a termo e sem complicações obstétricas, apresentou-se para consulta oftalmológica eletiva para investigação de opacidade corneana (figura 1). Apresenta histórico familiar de catarata congênita e estrabismo em sua mãe. Paciente sem comorbidades sistêmicas conhecidas. Ao exame, observou-se nistagmo em ambos os olhos (AO), opacidade corneana total no olho direito (OD) e em 2/3 inferiores do olho esquerdo (OE) com câmara anterior (CA) rasa e microcórnea AO.

Figura 1 - Opacidade corneana



Exames sob narcose revelaram pressão intraocular elevada, aferida por Tonopen, de 50 mmHg no OD e 14 mmHg no OE. A paquimetria foi de 826 μ m em OD e 855 μ m em OE. A ecografia não evidenciou alteração no segmento posterior de AO. A biomicroscopia ultrassônica (UBM) revelou uma CA igualmente rasa, com aderências iridocorneanas presentes em pontos da média periferia da córnea. No OD, o tecido iriano obstruída o ângulo da CA em

360°, e áreas de maior opacidade coincidiam com as regiões da córnea onde a Descemet não estava formada no OD (figura 2) e no OE (figura 3). Foi aventada a hipótese de Anomalia de Peters tipo I com glaucoma secundário e foi indicado iridectomia com proposta de melhorar o estímulo visual. A paciente aguarda procedimento e está em acompanhamento nos departamentos de Glaucoma, de Córnea e de Visão Subnormal.

Figura 2 - Biomicroscopia ultrassônica do olho direito

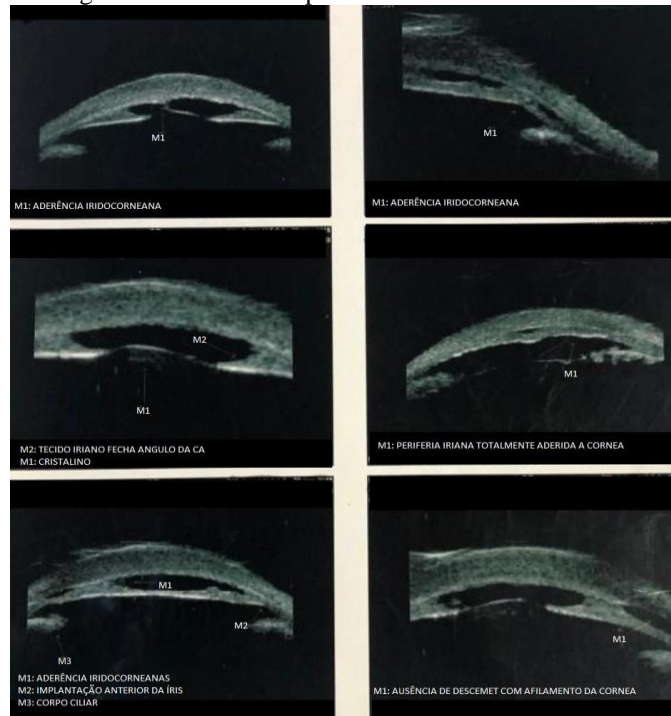
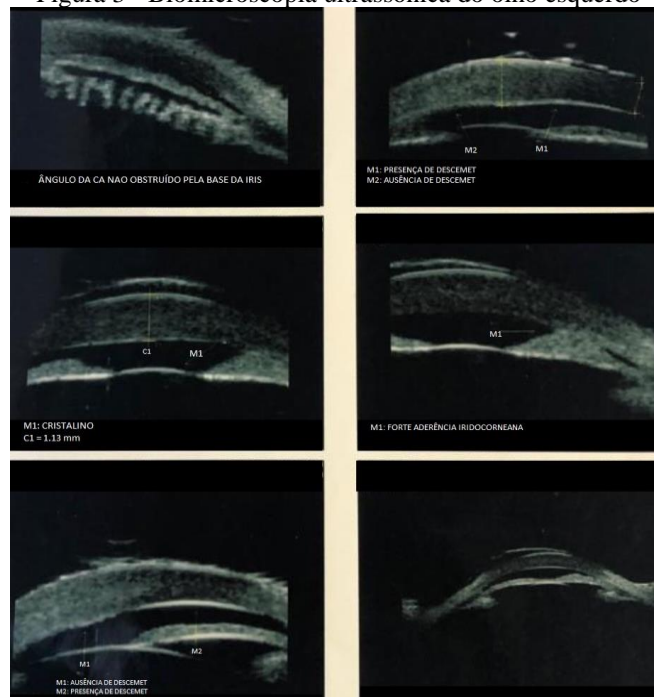


Figura 3 - Biomicroscopia ultrassônica do olho esquerdo



3 DISCUSSÃO

O manejo clínico dos pacientes com Anomalia de Peters é um grande desafio na oftalmologia devido à grande chance de desenvolvimento de ambliopia. O tratamento visa oferecer o melhor estímulo visual possível para o paciente. Quando há opacidade corneana leve, unilateral ou assimétrica, é possível a utilização de oclusores.⁶ O tratamento definitivo é cirúrgico, mas a decisão de realizar a cirurgia em uma idade jovem depende de múltiplos fatores.⁷

A decisão do tipo de intervenção cirúrgica depende da densidade da opacidade corneana, do estado da córnea, da lente e de outras anormalidades oculares. Quando o leucoma está limitado a uma região com presença de área de córnea periférica clara, a iridectomia é uma possibilidade terapêutica. Nos casos em que há opacidade corneana densa, extensa e bilateral, o transplante penetrante de córnea deve ser considerado. O transplante de córnea em crianças é uma prática clínica desafiadora devido à taxa significativa de falha do enxerto. Isso ocorre devido a vários fatores, incluindo a maior resposta inflamatória de pacientes pediátricos, enxertos com dimensões inapropriadas, sinéquias anteriores, maior dificuldade técnica do ato operatório e dificuldade na realização dos cuidados pós-operatórios.⁸

O glaucoma é uma das complicações mais comuns e pode decorrer de várias causas, incluindo alterações na drenagem do humor aquoso secundárias às alterações estruturais da câmara anterior, uso crônico de corticoides ou pós-transplante. A terapia medicamentosa com colírios hipotensores e as cirurgias antiglaucomatosas são utilizadas para o controle do glaucoma⁷. Quando a catarata está presente e a opacificação do cristalino é significativa, a facectomia é considerada.²

4 CONCLUSÃO

O tratamento da Anomalia de Peters visa o estímulo visual do paciente e o manejo das complicações associadas, como o glaucoma e a catarata. O diagnóstico precoce e acompanhamento adequado é fundamental para garantir o melhor resultado visual possível, possibilitando uma melhor qualidade de vida dos pacientes.

REFERÊNCIAS

1. Harissi-Dagher, M., & Colby, K. (2008). *Anterior Segment Dysgenesis: Peters Anomaly and Sclerocornea*. *International Ophthalmology Clinics*, 48(2), 35–42. doi:10.1097/iio.0b013e318169526c
2. Jat NS, Tripathy K. Peters Anomaly. 2023 Feb 22. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan–. PMID: 35593847.
3. Sault RW, Sheridan J. Peters' Anomaly. *Ophthalmol Eye Dis*. 2013;13(5):1-3. doi:10.4137/OED.S11142
4. Yang LL, Lambert SR. Peters' anomaly. A synopsis of surgical management and visual outcome. *Ophthalmol Clin North Am*. 2001;14:467–477
5. Rezende RA, Uchoa UB, Uchoa R, Rapuano CJ, Laibson PR, Cohen EJ. Congenital corneal opacities in a cornea referral practice. *Cornea*. 2004;23(6):565-70.
6. Najjar DM, Christiansen SP, Bothun ED, Summers CG. Strabismus and amblyopia in bilateral Peters anomaly. *J AAPOS*. 2006 Jun;10(3):193-7
7. Chang JW, Kim JH, Kim SJ, Yu YS. Long-term clinical course and visual outcome associated with Peters' anomaly. *Eye (Lond)*. 2012 Sep;26(9):1237-42
8. Dolezal KA, Besirli CG, Mian SI, Sugar A, Moroi SE, Bohnsack BL. Glaucoma and Cornea Surgery Outcomes in Peters Anomaly. *Am J Ophthalmol*. 2019 Dec;208:367-375