

CATARATA INFANTIL ADQUIRIDA PELO USO DE CORTICOIDE: UM RELADO DE CASO

AUTORES

MONTANARI, Giulia
BARCELOS, Bruna Nunes
KUWAHARA, Mayara Suemy
QUEIROZ, Mariana Rosa
JARRETA, Renato Lara

Discentes da União das Faculdades dos Grandes Lagos – UNILAGO

DUARTE, José Renato
Docente da União das Faculdades dos Grandes Lagos – UNILAGO

DE ARRUDA, Laísa Ferraz
ARRUDA, Gabriela Nunes
TANIOS, Thaís Tirapelli
GOULART, Aline Vigna
PEREIRA, Leonardo

Médicos assistentes do corpo clínico do Hospital de Olhos Redentora de São José do Rio Preto

RESUMO

Neste trabalho é apresentado um caso de catarata infantil em uma paciente do sexo feminino, que teve essa manifestação ocular por conta do uso prévio de corticoide. No exame oftalmológico, foram observadas alterações significativas para que a cirurgia de catarata do olho esquerdo fosse indicada. Ao retorno, o olho direito também apresentou catarata. Sendo assim, optou-se por implantar uma lente intraocular no olho direito e esquerdo, além do uso de óculos monofocais. A paciente evoluiu muito bem.

PALAVRAS - CHAVE

Catarata. Infantil. Corticoide.

ABSTRACT

This work presents a case of infantile cataract in a female patient, who had this ocular manifestation due to previous use of corticosteroids. On ophthalmic examination, significant changes were observed so that left eye cataract surgery was indicated. Upon return, the right eye also had cataracts. Therefore, it was decided to implant an intraocular lens in the right and left eye, in addition to the use of monofocal glasses. The patient evolved very well.

Keywords: Cataract. Childish. Corticoid.

1. INTRODUÇÃO

A catarata infantil é definida como opacidade do cristalino em indivíduos de até 15 anos, sendo uma importante causa de baixa visual e de cegueira ⁽¹⁾. No Brasil, essa lesão ocular acomete um grande número de crianças, podendo resultar de malformações oculares congênitas, infecções intrauterinas, síndromes genéticas, alterações sistêmicas com erros inatos do metabolismo, hereditariedade, uso de medicamentos, radiação ou ser idiopática ^(3,5).

No grupo das causadas por medicamentos, destacam-se os glicocorticoides, drogas amplamente utilizadas para tratamento de uma grande variedade de doenças devido as suas propriedades anti-inflamatórias e imunossupressoras ⁽³⁾.

Neste trabalho, é apresentado um caso de uma paciente de 1 ano e 8 meses, que teve o diagnóstico precoce de catarata adquirida após uso de corticoide sistêmico; sendo indicado facoemulsificação com implante de lente intraocular, objetivando melhora visual da paciente.

2. DESCRIÇÃO DO CASO

Paciente do sexo feminino, 1 ano e 8 meses de idade, trazida pelos pais para exame oftalmológico com história de piscar intensamente os olhos com movimentos involuntários há cerca de 15 dias.

A criança apresentava diagnóstico prévio de autismo pelo neuropediatra e história de internação hospitalar por pneumonia por 23 dias, onde foi submetida a pulso de corticoterapia na dose de 6,3mg/dia, há 3 meses.

Em exames oftalmológicos prévios, apresentou-se dentro da normalidade para a idade em ambos os olhos (AO). Não existiam antecedentes familiares oftalmológicos.

No entanto, ao exame oftalmológico da atual consulta, observou-se que, na acuidade visual, fixava e seguia objetos em olho direito (OD) e com dificuldade em olho esquerdo (OE). Na biomicroscopia de AO: conjuntiva calma, câmara anterior formada, íris trófica, córnea transparente; OD: cristalino transparente; OE: catarata sutural. À digitopressão estava normotenso em AO. À fundoscopia de AO, observou-se discos normocorados com escavação fisiológica, máculas livres e vítreo claro.

A partir dos exames citados, foi indicado a cirurgia de catarata para o OE da paciente. No retorno de 1 mês para os exames pré-operatórios, o OD apresentava-se com catarata sutural e o OE estava com catarata branca (**Figura 1**).

A partir disso, optou-se em implantar uma lente intraocular (LIO) de +26 dioptrias em OD e de +25 dioptrias em OE. Foi realizado a facoemulsificação com implante de LIO primeiro em OE (**Figura 2**) e, após um mês, em OD; ambos procedimentos sem intercorrências (**Figura 3**).

No pós-operatório foram prescritos colírios de corticoide, antibiótico, midriático e hipotensor. Paciente evoluiu muito bem e, por conta disso, foram prescritos também óculos monofocais, uma vez que a criança não deambulava até o presente momento.

A criança está realizando acompanhamento oftalmológico com exames dentro da normalidade para a idade em AO.

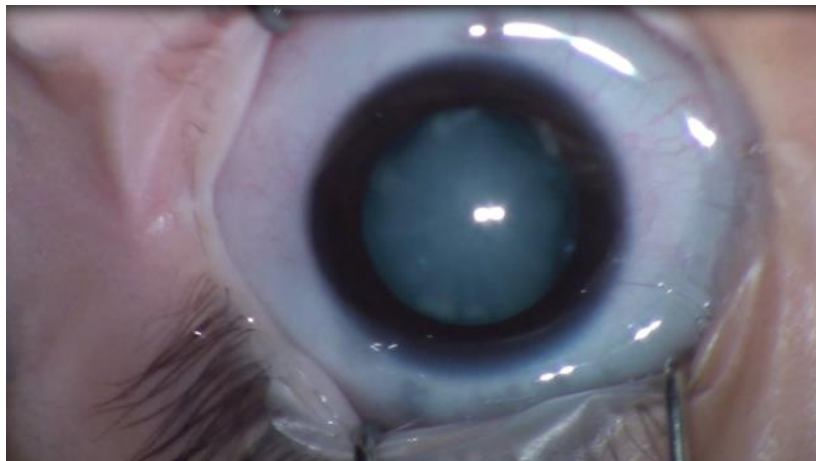


Figura 1. Olho esquerdo no pré-operatório.



Figura 2. Olho esquerdo após facoemulsificação com implante de LIO.



Figura 3. Olho esquerdo ao final da cirurgia.

3. DISCUSSÃO

A catarata infantil se destaca como importante causa de baixa visão na infância. Segundo estudo realizado pela OMS (Organização Mundial da Saúde) em escolas de cegos no mundo, a catarata infantil é responsável por 8 a 23% de toda a cegueira na infância, sendo 8% na América Latina, 10% na África, 12% na Ásia e Europa 23% ⁽⁶⁾.

As complicações oculares que ocorrem devido ao uso prolongado de corticoides são conhecidas desde 1960, com o estudo de Black e cols. em pacientes com Artrite Reumatoide ⁽⁷⁾.

Apesar do aparecimento da catarata com o uso desse medicamento ser amplamente reconhecido, o mecanismo pelo qual isso acontece não está elucidado e nem tem recebido dos pesquisadores a importância devida ⁽⁸⁾. Alguns autores sugerem que tanto a dose cumulativa total como o tempo de uso são os elementos determinantes do aparecimento desta complicação.

O sucesso visual na catarata infantil relaciona-se com um diagnóstico precoce e com correto tratamento instituído ⁽²⁾.

Entretanto, o tratamento da catarata na infância representa um desafio para os oftalmologistas por conta das dificuldades na cirurgia e pela propensão do desenvolvimento de uma inflamação no período pós-operatório ser maior nos olhos de crianças. Essas dificuldades somam-se com a instalação da ambliopia, anisometropia, nistagmo e estrabismo, os quais contribuem para dificultar a obtenção de um bom resultado visual.

4. CONCLUSÃO

O uso de corticoide sistêmico em crianças deve ser avaliado criteriosamente e bem acompanhado, tendo em vista a possibilidade de complicações oculares, entre elas a catarata. O diagnóstico precoce, assim como o tratamento efetivo, viabiliza o melhor resultado visual e prognóstico.

Portanto, ações mais efetivas devem ser instituídas buscando prevenção, diagnóstico e tratamento precoces, além de adequada correção óptica para uma melhor qualidade de vida das crianças.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

FOSTER, A.; GILBERT C. **Epidemiology of Childhood Blindness**. Eye. 1992; **6**,173–176.

MURTA, J. **Catarata pediátrica**. Coimbra: Ediliber. 1998.

OLIVEIRA, P. R. **Causas de cegueira na infância**. Arq Bras Oftalmol. 1992; **55**(4):172-5.

BARBIERI, L. C. **Atendimento de escolares e pré-escolares com visão subnormal**. Arq Bras Oftalmol. 1984; **47**(3):107-10.

TARTARELLA, M. B.; et al. **Visão subnormal em crianças**. Arq Bras Oftalmol. 1991; **54**(5):221-4.

Curso de Salud **Ocular Comunitaria** Pro Vision 2, 2002. In: Manual de Salud Ocular Comunitaria Pro Vision 2. Londres: Escuela de Salud Publica y Medicina Tropical. 2002; **32-6**.

DLACK, R. L.; et al. **Posterior subcapsular eataracts induced by eortieosteroids in patients with reumatoid arthritis**. J. A. M A. 1962; **172**(2):150-71.

WILSON, M. E.; PANDEY, S. K.; THAKUR, J. **Paediatric cataract blindness in the developing world: surgical techniques and intraocular lense in the new millennium**. Br J Ophthalmol. 2003; **87**(1):14-9.

MOREIRA, C.A.; MOREIRA, S. M.; MOREIRA Jr. C.A: **Correção óptica da afácia na infância**. Arq Bras Oftalmol. 1986; **49**(6):188-90.