

ISSN 0034 -7280
ISSN-E 1982 -8551

Revista Brasileira de **Oftalmologia**

Rev Bras Oftalmol.2025; 84(Suppl. 1): S1-S41.

XXI Simpósio Internacional da Sociedade Brasileira de Glaucoma

Pôsteres, Relatos de Casos e Temas Livres

8 a 10 de Maio de 2025

Minascentro, Belo Horizonte, MG, Brasil



Publicação oficial da
Sociedade Brasileira de Oftalmologia



Como citar:

XX Simposio Internacional da Sociedade Brasileira de Glaucoma. Anais. Rev Bras Oftalmol.2025; 84(Supl. 1):S1-S41.

Revista Brasileira de Oftalmologia

PUBLICAÇÃO OFICIAL DA
SOCIEDADE BRASILEIRA DE OFTALMOLOGIA

ISSN: 0034 -7280
ISSN- E: 1982 -8551

EDITOR CHEFE

Ricardo Augusto Paletta Guedes, Juiz de Fora, MG

EDITORES ASSOCIADOS

Alberto Diniz Filho, Belo Horizonte, MG
Aline Brasileiro Pena, Clínica Olhinhos, Juiz de Fora, MG
Bernardo Kaplan Moscovici, São Paulo, SP
Bruno Leonardo Barranco Esporcatte, Rio de Janeiro, RJ
Bruno Machado Fontes, Rio de Janeiro, RJ
Eduardo de Franca Damasceno, Niterói, RJ
Emmerson Badaro Cardoso, São Paulo, SP
Eric Pinheiro de Andrade, São Paulo, SP
Flavio Mac Cord Medina, Rio de Janeiro, RJ
Galton Carvalho Vasconcellos, Belo Horizonte, MG
Giovanna Provenzano Sá, Niterói, RJ
Guilherme Guedes, Curitiba, PR
Hélcio José Fortuna Bessa, Rio de Janeiro, RJ
Jacqueline Coblentz, Montreal, Canada
Jaime Guedes, Rio de Janeiro, RJ
Leonardo Provetti Cunha, Juiz de Fora, MG
Leonardo Torquetti Costa, Pará de Minas, MG
Lucas Monferrari Monteiro Vianna, Rio de Janeiro, RJ
Luciana Peixoto Finamor, São Paulo, SP
Manuel Augusto Pereira Vilela, Porto Alegre, RS

Marcelo Jarczun Kac, Niterói, RJ
Mario Teruo Sato, Curitiba, PR
Marta Halfeld Ferrari Alves Lacordia, Juiz de Fora, MG
Moysés Eduardo Zajdenweber, Rio de Janeiro, RJ
Murilo Alves Rodrigues, Centro Oftalmológico de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG
Nelson Batista Sena Junior, Rio de Janeiro, RJ
Newton Kara-Junior, São Paulo, SP
Olivia Araújo Zin, Rio de Janeiro, RJ
Oswaldo Ferreira Moura Brasil, Rio de Janeiro, RJ
Renato Antunes Schiave Germano, São Paulo, SP
Renato Wendell Ferreira Damasceno, Maceió, AL
Rodrigo Brazuna, Rio de Janeiro, RJ
Ruiz Simonato Alonso, Niterói
Sebastião Cronemberger Sobrinho, Belo Horizonte, MG
Silvana Artioli Schellini, São Paulo, SP
Sílvia Andrade Carvalho Rodrigues, Belo Horizonte, MG
Tiago Bisol, Rio de Janeiro, RJ
Vitor Barbosa Cerqueira, Rio de Janeiro, RJ

CORPO EDITORIAL INTERNACIONAL

Christopher Rapuano, Pennsylvania, Estados Unidos
Esmeralda Costa, Coimbra, Portugal
Felipe A. A. Medeiros, Carolina do Norte, Estados Unidos
Francisco Rodríguez Alvira, Bogotá, Colômbia
Howard Fine, Nova York, Estados Unidos
Jean Jacques de Laey, Ghent, Bélgica
Jean-Philippe Nordmann, Paris, França

Jesús Merayo-Llows, Asturias, Espanha
Kevin M. Miller, University of California, California, Estados Unidos
Kaweh Mansouri, Lausanne, Suíça
Lihteh Wu, San Jose, Costa Rica
Miguel N. Burnier, Quebec, Canada
Paulo Torres, Porto, Portugal

COMISSÃO EDITORIAL NACIONAL

Abrahão da Rocha Lucena, Ribeirão Preto, SP
Adalmir Mortera Dantas, Niterói, RJ
Alexandre Hasler Príncipe de Oliveira, Salvador, BA
Alexandre Seminoti Marcon, Porto Alegre, RS
Ana Luisa Hofling de Lima Farah, São Paulo, SP
André Corrêa de Oliveira Romano, São Paulo, SP
André Luís Freire Portes, Rio de Janeiro, RJ
André Marcio Vieira Messias, Ribeirão Preto, SP
Antônio Marcelo Barbante Casella, Londrina, PR
Armando Stefano Crema, Rio de Janeiro, RJ
Beatriz de Abreu Fiuza Gomes, Rio de Janeiro, RJ
Carlos Augusto Moreira Jr, Curitiba, PR
Carlos Eduardo Leite Arieta, Campinas, SP
Celso Marcelo da Cunha, Cuiabá, MT
Claudio do Carmo Chaves, Manaus, AM
Cristiano Caixeta Umbelino, São Paulo, SP
Daniela Marcelo Gravina, Juiz de Fora, MG
David Leonardo Cruvinel Isaac, Goiânia, GO
Eduardo Buchele Rodrigues, São Paulo, SP
Eduardo Ferrari Marback, Salvador, BA
Eugenio Santana de Figueiredo, Campinas, SP
Giovanni Nicola Umberto Italiano Colombini, Rio de Janeiro, RJ
Haroldo Vieira de Moraes Júnior, Rio de Janeiro, RJ

Heloisa Helena Abil Russ Giacometti, São Paulo, SP
Homero Gusmão de Almeida, Belo Horizonte, MG
Ian Curi Bonotto de Oliveira Costa, Rio de Janeiro, RJ
Jefferson Augusto Santana Ribeiro, Manaus, AM
João Borges Fortes Filho, Porto Alegre, RS
João Marcelo de Almeida Gusmão Lyra, Maceió, AL
José Beniz Neto, Goiânia, GO
Juliana Almodin, Maringá, PR
Marcos Pereira de Ávila, Goiânia, GO
Maria Vitoria Oliveira Moura Brasil, Rio de Janeiro, RJ
Mário Luiz Ribeiro Monteiro, São Paulo, SP
Maurício Bastos Pereira, Niterói, RJ
Otacílio de Oliveira Maia Júnior, Salvador, BA
Paulo Augusto de Arruda Mello, São Paulo, SP
Paulo Augusto de Arruda Mello Filho, São Paulo, SP
Pedro Duraes Serracarbassa, São Paulo, SP
Renata Attanasio de Rezende Bisol, Rio de Janeiro, RJ
Richard Yudi Hida, São Paulo, SP
Riuitiro Yamane, Niterói/RJ
Rodrigo Pessoa Cavalcanti Lira, Recife, PE
Sérgio Kwitko, Porto Alegre, RS
Suzana Matayoshi, São Paulo, SP

Redação:
Rua São Salvador, 107
Laranjeiras - CEP 22231-170
Rio de Janeiro - RJ
Tel: (21) 3235-9220

Secretaria:
Mateus Oliveira
Normalização:
Edna Terezinha Rother

Editoração Eletrônica:
Adriano Aguina
Revisão gramatical:
Viviane Zeppelini



Sociedade Brasileira de Oftalmologia

DIRETORIA (BIÊNIO 2024-2026)

Presidente:

Oswaldo Ferreira Moura Brasil do Amaral (RJ)

Vice-Presidentes Regionais:

Sul: Carlos Augusto Moreira Neto (PR)

Sudeste: Laurentino Biccás Neto (ES)

Nordeste: Alexandre Hasler Príncipe de Oliveira (BA)

Centro Oeste: Nubia Vanessa dos Anjos Lima (DF)

Norte: Joaquim Marinho de Queiroz Jr. (PA)

Secretário Geral

Bruno Machado Fontes (RJ)

1º Secretário

Camila Vieira Oliveira Carvalho Ventura (PE)

2º Secretário

Cesar Tavares Pereira dos Santos Motta (RJ)

Tesoureiro

André Luis Freire Portes (RJ)

Diretor de Cursos

Flavio Mac Cord Medina (RJ)

Diretor de Publicações

Ricardo Paletta Guedes (MG)

Diretor de Biblioteca

Emilio Rintaro Suzuki Junior (MG)

Conselho Consultivo

Remo Susanna Jr. (SP)

Mauricio Maia (SP)

Murilo Alves Rodrigues (MG)

Conselho Fiscal

Titulares

Arlindo José Freire Portes (RJ)

Maria Vitoria Oliveira Moura Brasil (RJ)

Ricardo Miguel Japiassú (RJ)

Suplentes

Aileen Walsh Crema (RJ)

Carolina do Val Ferreira Ramos (RJ)

Juliana Almodin (PR)

Secretário Executivo

Marcelo Diniz (RJ)

SUMÁRIO

IX APRESENTAÇÃO

XI RELAÇÃO DE TRABALHOS PREMIADOS

Pôster Eletrônico

Revisão Sistemática

- S1 RS01**
Análise de dispensação e custos de colírios hipotensores no SUS: desafios e perspectivas no tratamento do glaucoma
Lara Esteves Ferreira de Oliveira Almeida, Ana Flávia Lacerda Belfort, Darly Gomes Soares Delfino, Arthur Moreira de Freitas, Bruno Botelho Neves, Maria Luisa Junqueira, Rebecka Hayashi Vicente
- S1 RS02**
Terapia gênica no glaucoma: uma revisão sistemática sobre potencial e limitações
Damiano Gomes Sarmento Neto, Isabella Damasceno Souza, Isabella Andrade Franco, Gabriel Silva Soares, Pabline Stefany Vieira Mota, Saulo Barreto Cunha dos Santos
- S2 RS03**
Manejo do glaucoma secundário em pacientes com doenças hereditárias da córnea: revisão de literatura
Maria Clara Batista Andrade, Júlia Sant'Anna Rocha Gomes
- S2 RS04**
Alta miopia como fator de risco para glaucoma: uma revisão de literatura
Bernardo Santos Ferreira, Júlia Sant'anna Rocha Gomes
- S2 RS05**
Glaucoma de ângulo fechado secundário ao lúpus eritematoso sistêmico
Yasmin Jassanan Resende Martins, Guilherme Couto Rickli
- S3 RS06**
Estresse oxidativo no glaucoma: impacto da dieta e do estilo de vida na progressão da doença. Uma revisão de literatura
Luísa Carolina de Freitas Lara Isaac, Gabriela Pacheco de Alcântara, Júlia Sant'anna Rocha Gomes
- S3 RS07**
Trabeculectomia versus dispositivos de drenagem no manejo do glaucoma refratário: uma revisão de literatura
Júlia Moreira Martins, Isadora Villamarim Guerra Borges, João Francisco Xavier Silva
- S3 RS08**
Mecanismos patológicos da hipertensão ocular pós-cirúrgica em pacientes com catarata
Carolina Braga Bracarense, André Lopes Carvalho Pereira
- S4 RS09**
Glaucoma: um desafio nas populações indígenas brasileiras. Uma revisão de literatura
Gabriela Pacheco de Alcântara, Luísa Carolina de Freitas Lara Isaac
- S4 RS10**
Síndrome iridocorneana endotelial: revisão bibliográfica
Bruno Ferraz de Almeida, Gustavo Henrique de Oliveira Barbosa, Rebecka Hayashi Vicente, Bruno Botelho Neves, Henrique Rietra Dias Couto, Fernando José da Costa Pessoa Filho, Lucas Garrido Almeida
- S4 RS11**
Disfunção mitocondrial e estresse oxidativo na neurodegeneração do glaucoma: mecanismos
Leticia Rodrigues Jacomino, João Milton Moreira Padilha
- S5 RS12**
Manejo do glaucoma neovascular: uma revisão sobre procedimentos ciclodestrutivos e implantes de drenagem
Amanda Palmela Pinheiro, Júlia Santa'Anna Rocha Gomes
- S5 RS13**
A cirurgia de catarata como alternativa para redução da pressão intraocular em pacientes portadores de glaucoma: uma revisão de literatura
Ana Luíza Lacerda Ribeiro, João Vitor Carmo de Novaes, Jordana Luísa da Costa Ribeiro, Pedro Ivo Costa Moraes de Assis, Luciano Mesquita Simão
- S5 RS14**
Pressão intraocular e progressão do glaucoma: uma revisão da literatura
Gabriella Silva Lazaroti, Lucas Ferreira de Sales
- S6 RS15**
Avaliação do desenvolvimento do glaucoma secundário ao uso da triancinolona para o tratamento de edema macular: uma revisão narrativa de literatura
Emanuella Lois Mendes Souza Costa, Lara Girardelli Caires Vidal
- S6 RS16**
Glaucoma e microbioma oral: uma revisão de literatura
Gabriela Pacheco De Alcântara, Luísa Carolina De Freitas Lara Isaac
- S6 RS17**
Associação da obesidade com o risco de desenvolvimento de glaucoma primário de ângulo aberto: uma revisão sistemática e metanálise atualizada
Felipe Demian Silva, Pedro Guimarães Marcarini, Lucas Destefani Natali

- S7 RS18**
Alterações na microcirculação do nervo óptico e sua relação com o glaucoma de pressão normal: revisão da literatura
Ana Júlia Santos Gonçalves, João Milton Moreira Padilha
- S7 RS19**
Adesão ao tratamento farmacológico do glaucoma: a telemedicina como uma aliada. Uma revisão sistemática
Gabriela de Oliveira Melo, Celine Guimarães Potros, Julia Sant'anna Rocha Gomes
- S7 RS20**
Avaliação dos impactos na saúde mental dos pacientes diagnosticados com glaucoma: uma revisão sistemática
Celine Guimarães Potros, Gabriela de Oliveira Melo, Dannielle Curi Samaha Garcia
- S8 RS21**
Alterações estruturais do fundo de olho após trabeculectomia. Uma revisão sistemática
Gabriela de Oliveira Melo, Carolina de Oliveira Melo, Celine Guimarães Potros, Lucas Ferreira de Sales
- S8 RS22**
Alterações do sistema trabecular em pacientes com glaucoma associado à doença de Peters
Anna Luiza Rosa De Souza, João Milton Moreira Padilha
- S8 RS23**
Associação entre doenças autoimunes e o desenvolvimento de glaucoma: uma revisão sistemática
Celine Guimarães Potros, Gabriela de Oliveira Melo, Lucas Ferreira de Sales
- S9 RS24**
Influência de vasculopatias retinianas no risco e progressão do glaucoma neovascular: uma revisão sistemática
Mariana Alves Lima, Laura Pinheiro Vizibelli Chaves
- S9 RS25**
Degeneração das zonas de atrofia alfa, beta, gama e delta na neuropatia óptica glaucomatosa: revisão sistemática
Ana Paula Mourão Santos, Joao Milton Moreira Padilha
- S9 RS26**
Benefícios do monitoramento em tempo real da pressão intraocular com dispositivos vestíveis, biossensores e sensores implantáveis em pacientes com glaucoma: revisão dos últimos 5 anos
Israel Benchimol, Bianca Dantas de Carvalho
- S10 RS27**
Uso da Inteligência Artificial no diagnóstico e manejo do glaucoma na atualidade. Uma revisão de literatura
Kesley Lucas Ferreira Arruda, Barbara Leão Lanza Oliveira, Marcelo Félix Pereira, Lauro Alves Jardim Júnior
- S10 RS 28**
Trabeculoplastia seletiva a laser em glaucoma de ângulo aberto: revisão de literatura
Karina Abreu Kfuri Araújo, Júlia Sant'Anna Rocha Gomes
- S10 RS29**
Resultados cirúrgicos em glaucoma infantil associado à aniridia congênita
Isabella Bragança Rodrigues, Lucas Ferreira d Sales
- S11 RS30**
Monitoramento da progressão do glaucoma
Renan de Castro Gonçalves, Laís De Castro Gonçalves, João Milton Moreira Padilha
- S11 RS 31**
Glaucoma em pacientes com doenças sistêmicas raras: uma revisão de literatura
Luís Carolina de Freitas Lara Isaac, Gabriela Pacheco de Alcântara, Reinaldo De Oliveira Sieiro Júnior
- S11 RS 32**
Aplicações da inteligência artificial no rastreio e seguimento do glaucoma: revisão de literatura
Viktor Henrique Ferreira Soares, Marcos Augusto Ferreira Vaz, Luanna Arruda Lemos, Rafaela Costa De Aranda Lima, Lucas Quintino Silva de Andrade, Julia Alves Nascimento Rodrigues, Lorena da Silva Braz

Relato de Caso – Clínico e Cirúrgico

- S12 RC01**
Resultados cirúrgicos da TREC versus GATT: uma comparação em irmãs gêmeas portadoras de glaucoma juvenil
Mariana Gurgel Belfort de Carvalho, Renata Couto Callou, Antônio de Padua Dantas Marreiros Júnior
- S12 RC02**
Relato de caso: desafios do acompanhamento do glaucoma em paciente adicto
Renata Da Silva Jardim, Fernanda Oliveira de Medeiros, Isabela Cravo Barroso, Giovanna Zidan de Paula Aquino
- S13 RC03**
Glaucoma congênito primário e a importância do diagnóstico e terapêutica precoce: relato de caso
Darily Gomes Soares Delfino, Lara Esteves Ferreira de Oliveira Almeida, Arthur Moreira de Freitas, Ana Lidia Sousa de Souto, André Lucas Loureiro Rubatino, Rebecka Hayashi Vicente, Ana Flávia Lacerda Belfort
- S13 RC04**
Manejo da síndrome de uveíte-glaucoma-hifema (UGH): um relato de caso
Anna Carlinda Arantes de Almeida Braga, Luciana de Figueiredo Barbosa, Homero Gusmão de Almeida
- S13 RC05**
Manejo de glaucoma secundário refratário: um relato de caso originado por picada de marimbondo
Lara Esteves Ferreira de Oliveira Almeida, Darily Gomes Soares Delfino, Arthur Moreira de Freitas, Bruna Veloso Avelar Ribeiro, Maria Luiza Barros Freitas, Victor Araújo Rabelo, Bruno Ferraz de Almeida
- S14 RC06**
A importância da facectomia no manejo do glaucoma primário de ângulo fechado: um relato de caso
Anna Carlinda Arantes De Almeida Braga, Bernardo Augusto De Faria Dias, Gabriela Guimarães Nogueira, Larissa Grazielle Barbosa Miranda, Thayná Maia Alves, Érica De Abreu Borges
- S14 RC07**
Glaucoma em paciente com cistos iridociliares: um achado incidental?
Thayná Maia Alves, Anna Carlinda Arantes Almeida Braga, Filipe Fernandes Soares, Larissa Grazielle Barbosa Miranda, Naiara Oliveira Andrade, Carolina Chaves Matos

- S14 RC08**
Facectomia com goniossinequiálise: manejo bem-sucedido de glaucoma primário de ângulo fechado avançado
Felipe Cangussu Gatti Queiroga
- S15 RC09**
Glaucoma de ângulo aberto secundário ao uso de corticoide em criança com lúpus eritematoso sistêmico complicado com nefrite lúpica dialítica
Darly Gomes Soares Delfino, Lara Esteves Ferreira de Oliveira Almeida, Guilherme Gouveia Hollunder, Fernando José da Costa Pessoa Filho, Rebeka Hayashi Vicente, Amanda Batista Lopes
- S15 RC10**
Lesão expansiva selar com efeito compressivo sobre o quiasma óptico simulando glaucoma: um relato de caso e revisão da literatura
Bruno Botelho Neves, Bruno Ferraz de Almeida, Lara Esteves Ferreira de Oliveira Almeida, Darly Gomes Soares Delfino, Rebeka Hayashi Vicente
- S15 RC11**
Glaucoma cortisônico devido ao tratamento inadequado de toxoplasmose ocular
Yasmin Jassanan Resende Martins, Marco Antonio Xavier Pereira Marra
- S16 RC12**
Efeito da dorzolamida no tratamento de cisto iridociliar: redução volumétrica e controle da pressão intraocular
Bruna Lopes Santiago, Reinaldo de Oliveira Sieiro Júnior, Érica de Abreu Borges
- S16 RC13**
Glaucoma neovascular decorrente da cirurgia de catarata: relato de caso
Luiza Carnevale Veloso, Gabriela Freitas Moreira, Anna Carlinda Almeida, Naiara Oliveira Andrade, Carolina Chaves Matos
- S16 RC14**
Hífema significativo pós-massagem para estímulo de bolha em pós-operatório de cirurgia fistulizante: relato de caso
Camila Ramos Gonzaga, Vanessa Dib Salge, Aldinei Luigi Sousa Gonçalves, Joseph Gualberto Bicalho, Reinaldo de Oliveira Sieiro Júnior, Lissa Carvalho Werneque
- S17 RC15**
Neovascularização em glaucoma pseudoexfoliativo avançado: um relato de caso.
Julia Moreira Martins, Clara Lemos Carneiro Trindade, Cláudia Cássia Gama, Júlia Santa'nna Rocha Gomes, Vinicius Abritta Pompei, João Francisco Xavier Silva
- S17 RC16**
Reverse optic capture: a viable approach to treat uveitis-glaucoma-hyphema (UGH) syndrome
Leticia Lima de Souza, Rafael Ribeiro de Assis, Daniel Fulgêncio de Moura, Humberto Ferreira Pardini, Kamilla Silva Bispo
- S17 RC17**
Família com aniridia: diferentes manifestações, mesma doença
Isabela Rosa Bruzadin, Carolina Di Felice Boratto, Gabriel Aguiar dos Santos, Maria Leticia Lasca Sales Campos, Erica Ronconi Ferraz, Gregório Daniel Pepeliascov, Pedro Marques da Rosa Reis
- S18 RC18**
Glaucoma pós-trabecular em paciente com fistula carótido-cavernosa indireta: uma discussão sobre tratamento
Arthur Saraiva de Queiroz, Samir de Castilhos de Almeida, Paloma Salvetti Ting, Cesar Rodrigues de Lima Neto, Luanna Arruda Lemos, Railson Miranda Gomes Júnior
- S18 RC19**
Relato de caso: glaucoma secundário a trauma associado a glaucoma primário de ângulo aberto
Silvio Quites Pena Braga, Gustavo Akira Okimoto, Lucas Henrique Rosso, Vanessa Miranda Fraga, Mariana Ignacio Gomes, Gabriella Dias Ribeiro, Luiz Alberto Soares Melo Júnior
- S18 RC20**
Evolução clínica do glaucoma induzido por fragmento cristalino na cavidade vítrea após cirurgia de catarata: relato de caso
Maria Karolayne Oliveira Lima, Antônio de Medeiros Batista Filho, Thayná Maia Alves, Larissa Grazielle Barbosa Miranda, Anna Carlinda Arantes de Almeida Braga
- S19 RC21**
Primodiagnóstico em síndrome da membrana endotelial iridocorneana tipo atrofia essencial da íris: um relato de caso
Vitoria Chiodi Pereira, Patricia Venturi Bittencourt, Julia Soares Oliveira, Clara Lemos Carneiro Trindade, Leo Nogueira Campos, Reinaldo de Oliveira Sieiro Júnior
- S19 RC22**
Glaucoma maligno em paciente submetido à cirurgia de catarata
Maria Karolayne Oliveira Lima, Antônio de Medeiros Batista Filho, Naiara Oliveira Andrade
- S19 RC23**
Glaucoma pigmentar unilateral em paciente com síndrome da dispersão pigmentar: relato de caso
Luisa Pires Coscarelli, Reinaldo de Oliveira Sieiro Júnior, André Luiz de Pádua Pires
- S20 RC24**
Síndrome de Poretti-Boltshauser. relato de caso
Luciana De Figueiredo Barbosa, Felipe Alves Botelho, Alexandre Higino Gonçalves da Silva, Nassim da Silveira Calixto Júnior, Sebastião Cronemberger, Maria da Conceição Frasso
- S20 RC25**
Green disease: dificuldades no diagnóstico de glaucoma em um relato de caso
Carolina Tereza Di Felice Boratto, Isabela Rosa Bruzadin, Gabriel Aguiar dos Santos, Gregório Daniel Pepeliascov
- S20 RC26**
Iridoplastia: um recurso contra goniossinequias em paciente com diagnóstico de Glaucoma
Carolina Tereza di Felice Boratto, Isabela Rosa Bruzadin, Daniel Sé De Caires Freitas, Gabriel Aguiar Dos Santos, Fernando Takachi Tsuchiya, Gregorio Daniel Pepeliascov
- S21 RC27**
Fio de prolene 5-0 adentrando uma veia episcleral durante cirurgia de GATT: relato de uma complicação cirúrgica rara
Isabela Carneiro de Queiroz, Ticiane De Francesco, Luita Almeida Da Silveira, Bárbara Carneiro de Holanda, Glauber Rolim Cartaxo Bezerra Cruz
- S21 RC28**
Aplicação de triancinolona subtenoniana para tratamento de edema macular cistoide após facoemulsificação visando evitar o aumento da pressão intraocular: um relato de caso
Lara Girardelli Caires Vidal, Emanuella Lois Mendes Souza Costa
- S21 RC29**
Úlcera neurotrófica associada a glaucoma neovascular
Isabela Rosa Bruzadin, Gabriel Aguiar dos Santos, Carolina Tereza Di Felice Boratto, Gregorio Daniel Pepeliascov, Pedro Marques da Rosa Reis
- S22 RC30**
Síndrome da membrana endotelial iridocorneana e ceratocone: uma rara associação
Gabriel Ferreira Rezende, Graziela Massa Resende, Angela Carvalho Oliveira, Natália D'Arcqueiroz Pimenta, Filipe Laignier Rodrigues Lacerda

S22 RC31

Trabeculectomia na síndrome de Posner-Schollsman: um relato de caso

Guilherme D'agosto Bernardes, Felipe Augusto Casseb dos Santos, Luis Armando Vitorino Alves de Souza Gondim, Kael Ferreira de Carvalho, Rodrigo Dechichi Zuppi, Amanda Muniz Fontes, Niro Kasahara

S22 RC32

Fechamento angular agudo, com Glaucomflecken, pós-GATT. Relato de caso

Fernando Nascimento Dias Carneiro, Vanessa Dib Salge, Aldinei Luigi Sousa Gonçalves, Reinaldo de Oliveira Sieiro Júnior

S23 RC33

Fechamento angular bilateral secundário ao uso de topiramato: um relato de caso

Gabriela Guimarães Nogueira, Beatriz Lemos Baptista, Gustavo Guimarães Nogueira, Pedro Hélio Estevan Ribeiro Júnior, Maria Betânia Calzavara Lemos, Tiago dos Santos Prata

S23 RC34

Glaucoma congênito primário x glaucoma cortisônico: um importante diagnóstico diferencial na prática clínica. Relato de caso

Amanda Faria Simoni Campos, Ana Flavia Lacerda Belfort, Maria Fernanda de Oliveira Filardi, Matheus Álvaro Colber Câmara, Gabriela Picchioni Baeta, Carolina Pereira Pires, Mariana da Silva Santana

S23 RC35

Glaucoma secundário à endoftalmite em paciente com retinopatia diabética proliferativa submetido à facectomia: um relato de caso

Laryssa Grazielle Barbosa Miranda, Thayná Maia Alves, Anna Carlinda Arantes Almeida Braga, Maria Karolayne Oliveira Lima, Carolina Chaves Matos

S24 RC36

Diagnóstico de apneia do sono grave em paciente com glaucoma de pressão normal. Um relato de caso

Kesley Lucas Ferreira Arruda, Isabella Cristina Tristão Pinto Resende, Yasmin Vitoria Machado Santana, Marcelo Carlos Silva Júnior

S24 RC37

Síndrome de Irvine-Gass após FACO+TREC em paciente portador de glaucoma primário de ângulo fechado

André França Fontes Cal, Maria Karolayne Oliveira Lima, Antonio Medeiros Batista Filho, Naiara Oliveira Andrade, Joseph Gualberto Bicalho

S24 RC38

Uso de viscoelástico na câmara anterior durante o manejo da hipotonia pós-operatória: um relato de caso

Christian Diego Hernandez Camacho, Sebastian Alonso Hernández Camach, Lucas Campos Amaral, Natália Evelynne Carvalho Araujo, Thayná Maia Alves, Luciano Francisco Ferreira Silva, Segundo Sixto Hernández Silva

S25 RC39

Manejo desafiador de glaucoma cortisônico em criança: um relato de caso

Marina Leao Veloso Salles, Tomás Acuña Barbosa, Rafael Tristão, Roberta Kern Menna Barreto, Francisco Dias Lucena Neto, Bruno Teno Castilho Braga

S25 RC40

Glaucoma secundário: síndromes Axenfeld-Rieger x ICE

Ana Júlia Peres de Carvalho, Lara Esteves Ferreira de Oliveira Almeida, Darly Gomes Soares Delfino, Lucas Gabriel de Almeida Macedo, Vitória Chiodi Pereira, Luciana Schiavoni Vilela

S25 RC41

Eficácia e segurança da trabeculoplastia seletiva a laser no tratamento do glaucoma: série de casos

Lorenza Tavares Brasil Bahia, Alinne Maria Camargos Costa, Maria Eduarda Ribeiro de Figueiredo, Paula Salomão Libânio

S26 RC42

Reposicionamento de lente intraocular descentrada pós ISHF Yamane com implante de tubo de Ahmed

Anna Paula Amaral Nassaralla, Fernando Praes Calixto, Leandra Amarante Rodrigues Ferreira, Claudio Augusto Junqueira de Carvalho, Emilio Rintaro Suzuki Júnior

S26 RC43

Tratamento cirúrgico efetivo em glaucoma agudo de ângulo fechado: um relato de caso

Catharina Cangussu Fernandes Ribeiro, Ana Júlia Peres de Carvalho, Clara Lemos Carneiro Trindade, Julia Soares Oliveira, Lucca Coscarelli Fortes, Lucas Maggi Vieira, Clarice Freire Dayrell De Souza

S26 RC44

Edema macular cistoide associado ao uso de análogo de prostaglandina

André França Fontes Cal, Maria Karolayne Oliveira Lima, Antonio Medeiros Batista Filho, Joseph Gualberto Bicalho

S27 RC45

Sutura transconjuntival de flap escleral para tratamento de atalamia pós trabeculectomia

Michele De Aguiar Souza, Reinaldo De Oliveira Sieiro Júnior

S27 RC46

Dupla precisão: LIO Tórica and Stent de Gel Xen em paciente com GPAA – um relato de caso da sinergia entre melhora visual e do glaucoma

Priscila Matoshima Silva, Thamara Joyce Alves Rocha, Marlos Henrique Sousa Oliveira Júnior, Bruna Grici Cascaldi, Jayter Silva Paula

S27 RC47

Diagnóstico diferencial de glaucoma congênito: disgenesias corneanas. Relato de caso

Guilherme Gouveia Hollunder, Ana Flávia Lacerda Belfort, Raquel de Castro Pereira, Giovanna Lima Braga

S28 RC48

Glaucoma maligno binocular espontâneo em paciente jovem: um relato de caso

Leonardo Reis Couto Furtado, Daniel Fulgêncio de Moura, Marina Gontijo Tuyama

S28 RC49

Glaucoma secundário ao nevo de Ota: um caso mascarado pelo uso de maquiagem

Luanna Arruda Lemos, Rafaela Costa de Aranda Lima, Railson Miranda Gomes Júnior, Arthur Saraiva Queiroz, Samir de Castilho Almeida, Marcos Augusto Ferreira Vaz, Arthur Andrade Nascimento Rocha

S28 RC50

Glaucoma maligno-like e hipotonia após agulhamento de bolha em glaucoma de ângulo aberto. Relato de caso

Vanessa Dib Salge, Aldinei Luigi Sousa Gonçalves, Reinaldo Oliveira Sieiro Júnior

S29 RC51

Deslocamento de lente intraocular para câmara anterior após agulhamento. Relato de caso

Aldinei Luigi Sousa Gonçalves, Vanessa Dib Salge, Reinaldo Oliveira Sieiro Júnior

S29 RC52

Obstrução tardia de implante de drenagem em olho cego: relato de caso

Ana Cecília Carvalho Torres, Karina Raquel Barros Araújo, Pablo Luciano Gomes Fonseca, Pedro Teixeira Falcão Neto

S29 RC53

Abordagem cirúrgica no glaucoma congênito primário: desafios clínicos e prognóstico visual

Carolina Brandao Damasceno Goes, Lorryne Oliveira Duarte, Lucas Brandão Damasceno Góes

S30 RC54

Escavação assimétrica sem dano glaucomatoso: o papel da biometria axial em um caso pediátrico

Nina Muniz Rodrigues Resende, Jessica Amanda Lopes, Isabella Cristina Tristão Pinto Resende, Haroldo Gonçalves Dias Júnior

S30 RC55

Glaucoma avançado em paciente com catarata congênita e atrofia retiniana – desafio diagnóstico e terapêutico

Bruna Melgaço Batista Alves, Dillan Cunha Amaral, Rodrigo Brazuna, Naiara Lopes Burgos, Victor Hugo Oliveira Vilarinho, Jaime Guedes, Denisse J. Moura-Paez

S30 RC56

Trabeculotomia transluminal assistida por gonioscopia como abordagem terapêutica para glaucoma congênito: relato de caso

Guilherme Gouveia Hollunder, Ana Flavia Lacerda Belfort, Julie Caldeira Gatti, João Vitor Cunha Oliveira

S31 RC57

FACO+GATT+vitrectomia anterior em paciente com pseudoexfoliação

Marcos Augusto Ferreira Vaz, Luanna Arruda Lemos, Rafaela Costa de Aranda Lima, Vitor Henrique Ferreira Soares, Leopoldo Magacho dos Santos Silva

S31 RC58

Um caso de glaucoma de pressão normal associado à síndrome da sela vazia primária: relato de caso

Luciana Barbosa Fabiano da Silva, Weber Laucher Pimenta, Desiree Arrolo de Oliveira

S31 RC59

Hipersensibilidade ao corticoide em paciente asmática e o desenvolvimento de glaucoma cortisonico: relato de caso

Luciana Barbosa Fabiano da Silva, Tiago Melo Furquim

S32 RC60

Edema macular cistoide secundário ao uso de prostaglandinas tóxicas oculares: um relato de caso

Christian Diego Hernandez Camacho, Sebastián Alonso Hernández Camacho, Janimara Rocha Do Vale, Alessandro De Souza, Bruna Castanheira Camargos, Lucas Campos Amaral, Natalia Evelynne Carvalho Araujo

Trabalho Científico

Tema Livre

S33 TL01

Evidência terapêutica do implante de bimatoprost: inovação para tratamento de glaucoma de ângulo aberto e hipertensão ocular

Bruna Melgaço Batista Alves, Gabriel Martins Caixeta Piau, Isabella Amaral Mota, Maura Regina Guimarães Rabelo, Dillan Cunha Amaral, Rodrigo Brazuna

S33 TL02

Bibliometric analysis of global research trends on corneal biomechanics in patients with glaucoma

Rodrigo Brazuna, Dillan Cunha Amaral, Richard Daniel Ferreira Reis, Lidia Cheidde, Bruna Melgaço Batista Alves, Beatriz Gonçalves da Silva Miroski Gerente, Jaime Guedes

S34 TL03

Eficácia de terapias para glaucoma secundário à uveíte: uma revisão de literatura

Nara Emily Sanches de Carvalho, Lucas Ferreira de Sales

S34 TL04

Avanços na cirurgia microinvasiva do glaucoma: eficácia e segurança do Hydrus® Microstent em comparação a outros dispositivos MIGS – uma revisão de literatura

Ana Clara Vieira Fraga Viana, Laura Vilela Nogueira, Yara Guimarães Figueredo, Luana Júlia Paiva Ferreira

S34 TL05

Avaliação dos pacientes portadores de glaucoma submetidos às intervenções cirúrgicas no âmbito SUS em estudo retrospectivo de um hospital escola

Renata da Silva Jardim, Fernanda Medeiros Oliveira

Tema livre

Apresentação Oral

S35 AO01

Análise das Internações por glaucoma no Brasil na última década: dados do SIH/SUS (2014-2024)

Felipe Demian Silva, Sofia Cavallieri de Almeida, Pedro Guimarães Marcarini, Nicholas Loureiro de Sá, Malu Godoy Torres Loureiro de Sá, Felipe Lamas Peixoto, Arthur Nascimento Pegurin Libório

S35 AO02

Clinical profile of newly diagnosed glaucoma patients in Brazil

Ricardo Yuji Abe, Rafaela Costa Lima, Franklin Roberto Dutra Souza, Frederico Cordeiro Miranda Cordeiro, Tiago Santos Prata, Carolina P. B. Gracitelli, Isabela Vianello Valle

S36 AO03

BANG versus GATT in pseudophakic eyes with primary open angle glaucoma: 24-months outcomes of a randomized clinical trial

Gabriel Ayub Lopes, Vital Paulino Costa

S36 AO04

Comparação da eficácia e segurança entre uma modificação da técnica tradicional de ciclotocoagulação e a slow coagulation em olhos com glaucoma refratário

Eduardo Akio Pereira I, George Alencastro de Carvalho Paes Landim, Maria Paula Bessa de Freitas, Cláudia Gomide Vilela de Sousa Franco, Ana Carolina Poloniato Brito, Marcos Pereira de Ávila, Leopoldo Magacho

S36 AO05

Impacto das internações por glaucoma em Minas Gerais: análise econômica e o papel do oftalmologista na prevenção e diagnóstico precoce da doença

Mônica Pinheiro, Paula Gonçalves Rodrigues

S37 AO06

Postoperative use of ointment of ciprofloxacin hydrochloride and dexamethasone at bedtime for improving the efficacy of trabeculectomy

Sebastião Cronemberger Sobrinho, Artur William Veloso, Rafael Vidal Merola, Ronei de Souza Maia

S37 AO07

Resultados de goniotomia excisional com Kahook Dual Blade em pacientes submetidos à facectomia: um estudo retrospectivo

Francisco Ailton Macedo Júnior, Vitor Luna De Sampaio, Fillipe Laignier Rodrigues de Lacerda, Renata Ferraz Paz

S37 AO08

Estudo prospectivo, comparativo, randomizado, multicêntrico, entre a trabeculectomia e a ciclofotocoagulação transescleral como procedimento cirúrgico primário no glaucoma

Claudia Gomide V. S. Franco, Tiago Santos Prata, Fabio N Kanadani, Jayter Silva Paula, Roberto Lauande-Pimentel, Eduardo Akio, Leopoldo Magacho

S38 AO09

Flutuação precoce da sensibilidade pontual no campo visual como biomarcador de progressão do glaucoma

Yuri Ribeiro Carneiro, Jayter Silva Paula, Denny Marcos Garcia, Micael Oguri Dos Reis, Bruna Melchior, Carlos Gustavo De Moraes, ADAGES Research Group

S38 AO10

Influência da triancinolona subtenoniana adjuvante na fase hipertensiva do dispositivo de drenagem de Susanna no pós-operatório

Marcus Vinicius Takatsu, Marcelo Hatanaka, Karin Chiaradia Takatsu, Marcio Henrique Mendes, Renato Antunes Schiave Germano, Kaio Santos Soares, Kayo Pinheiro Esposito

S38 AO11

Desvendando o glaucoma: compreendendo a doença através de experiência interativa

Livia Hastenreiter e Melo Batalha, Camila de Oliveira Ribeiro, Julia Pinheiro Amantea Vilela, Julia Hastenreiter e Melo Batalha, Emílio Rintaro Suzuki Júnior

S39 AO12

High frequency deep sclerotomy (HFDS) em pacientes com glaucoma: série de casos

Izabela Carneiro de Queiroz, Alexis Galeno Matos, Micaele Esloane Soares, Bárbara Carneiro de Holanda, Edisa Brenda Alcantara de Lima, Sarah Rubia Sales De Castro e Silva Albuquerque

S39 AO13

Efficacy and safety of the Susanna UF glaucoma drainage device after 5 years of follow-up

Fernanda Nicolela Susanna, Carolina Susanna, Julliyanna Godoy, Hellmann Cavalcanti, Renato Germano, Vespasiano Rebouças-Santos, Remo Susanna

S39 AO14

Perfil epidemiológico dos atendimentos oftalmológicos relacionados ao glaucoma no Sul do Brasil

Rafaela Zanetti Maximila, Vitor Pereira Neves Guidolin, Laís Soares Carvalho, Anderssen Fagundes Gomes

S40 AO15

Tratamento do glaucoma pelo Sistema Único de Saúde - disparidade na distribuição dos Serviços habilitados no Brasil

Marcia Regina Issa Salomão Libânio, Paula Salomão Libânio, Sarah Salomão Jeha, Pérola Myrrha Melo, Lucas Bassi Taranto Goulart, Maria Eduarda Ribeiro Figueiredo, Pedro Gabriel Salomão Libânio

S40 AO16

Glaucoma e saúde pública: análise comparativa entre 2019 e 2024 na atenção ao glaucoma no estado de São Paulo

Felipe Augusto Casseb dos Santos, Guilherme Dagosto Bernardes, Kael Ferreira Espinola de Carvalho, Elisa Carmo Viana, Amanda Muniz Fontes, Renata de Lara Campos Coelho, Felipe Trovao de Figueiroa

S40 AO17

Efficacy and safety of 360° trabeculotomy versus partial trabeculotomy for glaucoma treatment: a systematic review and meta-analysis

Rodrigo Brazuna, Dillan Cunha Amaral, Bruna Melgaço Batista Alves, Fábio Gabriel Elói Feitosa, Pedro Lucas Magalhães, Davi Marçola Veiga, Jaime Guedes

S41 AO18

Risk factors associated with loss of papillomacular bundle corresponding central visual field in advanced primary open-angle glaucoma

Marlos Henrique Sousa de Oliveira Júnior, Cassia Senger, Renato Antunes Schiave Germano, Alexis Galeno Matos, João Vitor Sanches Cavalcante, Carlos Gustavo de Moraes, Jayter Silva Paula

S41 AO19

Automatic versus clinical delimitation of optic nerve rim for the evaluation of the Bruch's membrane opening minimum rim width and peripapillary retinal nerve fiber layer thickness

Valeria Batista Boreck Seki, Marcelo Jordão Lopes da Silva, George Cunha Cardoso, Zane Zenon Zemborain, Jayter Silva Paula

S41 AO20

Gonioscopy-assisted transluminal trabeculotomy: initial results

Barbara Holanda, Glauberto Rolim Cartaxo Bezerra Cruz, Izabela Carneiro de Queiroz, Luita Silveira de Almeida, Ticiane de Francesco

APRESENTAÇÃO

A Revista Brasileira de Oftalmologia (RBO) se une à Sociedade Brasileira de Glaucoma (SBG) para publicar, de maneira inédita, os resumos dos trabalhos aprovados para apresentação como tema livre e pôster no XXI Congresso da SBG 2025, realizado em Belo Horizonte (MG), em maio de 2025. Além dessas duas categorias, o evento foi marcado pelo Festival de Vídeos, atividade que visa estimular os colegas a registrarem e documentarem casos para apresentação em um formato mais dinâmico.

O congresso recebeu um número recorde de submissões, e os trabalhos aprovados comprovam o alto nível da pesquisa científica brasileira na área de glaucoma. Foram 126 trabalhos submetidos, sendo 35 revisões sistemáticas, 66 relatos de casos clínicos e cirúrgicos e 25 trabalhos científicos. Além disso, foram submetidos oito vídeos, concorrendo à premiação em duas categorias: clínico/educacional e cirúrgico/laser.

A comissão responsável por julgar os Temas Livres e Pôsteres foi composta por:

- Dra. Ana Flávia Belfort, Coordenação (MG)
- Dr. Roberto Márcio Teixeira, Coordenação (MG)
- Dra. Ana Cláudia Alves Pereira (MS)
- Dr. Leopoldo Ernesto Oiticica Barbosa (AL)
- Dra. Regina Cele Silveira Seixas (SP)
- Dr. Ruiz Simonato Alonso (RJ)

Os critérios utilizados foram originalidade e inovação, relevância e metodologia. Os 20 melhores trabalhos científicos foram convidados para apresentação oral durante o segundo dia do XXI Simpósio Internacional da SBG. Nesse momento, as apresentações foram avaliadas, e os três melhores trabalhos foram anunciados ao fim da sessão:

Primeiro lugar:

“BANG versus GATT in pseudophakic eyes with primary open-angle glaucoma: 24-month outcomes of a randomized clinical trial”. Autores: Gabriel Ayub Lopes, Vital Paulino Costa.

Segundo lugar (empatados):

“Risk factors associated with loss of papillomacular bundle corresponding central visual field in advanced primary open-angle glaucoma”. Autores: Marlos Henrique Sousa de Oliveira Júnior, Cassia Senger, Renato Antunes Schiave Germano, Alexis Galeno Matos, João Vitor Sanches Cavalcante, Carlos Gustavo De Moraes, Jayter Silva Paula.

“Automatic versus clinical delimitation of optic nerve rim for the evaluation of the Bruch’s membrane opening minimum rim width and peripapillary retinal nerve fiber layer thickness”. Autores: Valeria Batista Boreck Seki, Marcelo Jordão Lopes da Silva, George Cunha Cardoso, Zane Zenon Zemborain, Jayter Silva Paula

Na sessão de Pôsteres, os trabalhos mais bem avaliados foram:

Primeiro lugar:

“Fio de prolene 5-0 adentrando uma veia episcleral durante cirurgia de GATT: relato de uma complicação cirúrgica rara”. Autores: Izabela Carneiro de Queiroz, Ticiane

de Francesco, Luita Almeida Da Silveira, Bárbara Carneiro de Holanda, Glauberto Rolim Cartaxo Bezerra Cruz

Segundo lugar:

“Reposicionamento de lente intraocular descentrada pós ISHF Yamane com implante de tubo de Ahmed”. Autores: Anna Paula Amaral Nassaralla, Fernando Praes Calixto, Leandra Amarante Rodrigues Ferreira, Claudio Augusto Junqueira de Carvalho, Emílio Rintaro Suzuki Júnior

Terceiro lugar:

“Aplicações da Inteligência Artificial no rastreamento e seguimento do glaucoma: revisão de literatura. Autores: Vicktor Henrique Ferreira Soares, Marcos Augusto Ferreira Vaz, Luanna Arruda Lemos, Rafaela Costa de Aranda Lima, Lucas Quintino Silva de Andrade, Julia Alves Nascimento Rodrigues, Lorena da Silva Braz.

A comissão responsável por julgar os vídeos foi formada por:

- Dr. Daniel Fulgêncio, Coordenação, (MG)
- Dr. Jair Giampani Junior (MT)
- Dra. Mariana Chedid (SC)
- Dra. Ticiane de Francesco (CE)
- Dr. Victor Cvintal.(SP)

Os vídeos premiados foram:

Categoria clínico/educacional:

Primeiro lugar:

“Síndrome UGH: quando o problema começa com o implante da lente”. Autor: Humberto Ferreira Pardini.

Segundo lugar:

“The focus”. Autor: Isadora Brito Coelho.

Categoria cirúrgico/laser:

Primeiro lugar:

“O uso do azul de trypan na revisão cirúrgica da trabeculectomia”. Autor: Eduardo de Lacerda Ferreira.

Segundo lugar:

“Do desafio à solução: Identificando o canal de Schlemm na cirurgia do glaucoma congênito”. Autor: Ana Cláudia Alves Pereira.

A área do glaucoma tem experimentado uma verdadeira revolução tecnológica e inovadora, desde o diagnóstico até o acompanhamento e o tratamento. O leitor terá a oportunidade de conferir, no presente suplemento da RBO, os resumos dos trabalhos que permeiam todas as áreas investigativas. O resultado é uma coletânea rica, atual e com conteúdo abrangente, evidenciando a força da Oftalmologia brasileira na área do glaucoma.

Esperamos que este seja o primeiro de muitos outros suplementos, em que a RBO possa continuar contribuindo para a difusão de conhecimento de qualidade à comunidade oftalmológica brasileira e mundial.

Prof. Dr. Ricardo Augusto Paletta Guedes

Editor-Chefe da Revista Brasileira de Oftalmologia

Prof. Dr. Emílio Rintaro Suzuki Júnior

Presidente da Sociedade Brasileira de Glaucoma

RELAÇÃO DE TRABALHOS PREMIADOS

Melhores Temas Livres

1° BANG versus GATT in pseudophakic eyes with primary open angle glaucoma: 24-months outcomes of a randomized clinical trial

Gabriel Ayub Lopes, Vital Paulino Costa

Empate

2° Risk Factors Associated with Loss of Papillomacular Bundle Corresponding Central Visual Field in Advanced Primary Open-Angle Glaucoma

Marlos Henrique Sousa de Oliveira Junior, Cassia Senger, Renato Antunes Schiave Germano, Alexis Galeno Matos, João Vitor Sanches Cavalcante, Carlos Gustavo De Moraes, Jayter Silva Paula

2° Automatic versus Clinical delimitation of Optic Nerve Rim for the Evaluation of the Bruch's Membrane Opening Minimum Rim Width and Peripapillary Retinal Nerve Fiber Layer Thickness

Marcelo Jordão Lopes da Silva, George Cunha Cardoso, Zane Zenon Zemborain, Jayter Silva Paula

Melhores Pôsteres

1° Fio de prolene 5-0 adentrando uma veia episcleral durante cirurgia de GATT: relato de uma complicação cirúrgica rara

Izabela Carneiro De Queiroz, Ticiane De Francesco, Luita Almeida Da Silveira, Bárbara Carneiro De Holanda, Glauberto Rolim Cartaxo Bezerra Cruz

2° Reposicionamento de lente intraocular descentrada pós ISHF Yamane com implante de Tubo de Ahmed

Anna Paula Amaral Nassaralla, Fernando Praes Calixto, Leandra Amarante Rodrigues Ferreira, Claudio Augusto Junqueira De Carvalho, Emílio Rintaro Suzuki Júnior

3° Aplicações da Inteligência Artificial no Rastreo e Seguimento do Glaucoma: Revisão de Literatura

Vicktor Henrique Ferreira Soares, Marcos Augusto Ferreira Vaz, Luanna Arruda Lemos, Rafaela Costa De Aranda Lima, Lucas Quintino Silva De Andrade, Julia Alves Nascimento Rodrigues, Lorena Da Silva Braz

Melhores Vídeos

Clínico/Educacional

1° Síndrome UGH: quando o problema começa com o implante da lente

Humberto Ferreira Pardini, Kamilla Silva Bispo

<https://jde.iweventos.com.br/evento/glaucoma2025/trabalhosaprovados/naintegra/5561>

2° The Focus

Isadora Brito Coelho

<https://jde.iweventos.com.br/evento/glaucoma2025/trabalhosaprovados/naintegra/5420>

Cirúrgico/Laser

1° Uso do Azul de Trypan na revisão cirúrgica da trabeculectomia

Eduardo de Lacerda Ferreira

<https://jde.iweventos.com.br/evento/glaucoma2025/trabalhosaprovados/naintegra/5430>

2º Do desafio a solução: identificando o Canal de Schlemm na cirurgia do glaucoma congênito

Ana Cláudia Alves Pereira

<https://jde.iweventos.com.br/evento/glaucoma2025/trabalhosaprovados/naintegra/5578>

RS01

Análise de dispensação e custos de colírios hipotensores no SUS: desafios e perspectivas no tratamento do glaucoma

Lara Esteves Ferreira de Oliveira Almeida, Ana Flávia Lacerda Belfort, Darly Gomes Soares Delfino, Arthur Moreira de Freitas, Bruno Botelho Neves, Maria Luisa Junqueira, Rebeka Hayashi Vicente

Santa Casa De Misericórdia de Belo Horizonte, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Introdução: Embora diretrizes internacionais considerem os análogos de prostaglandina como colírio hipotensor de primeira linha para o tratamento de glaucoma, no Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) segue o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), que recomenda os betabloqueadores como primeira linha, seguidos pelos agonistas alfa-adrenérgicos e inibidores da anidrase carbônica (segunda linha) e pelos análogos de prostaglandina (terceira linha). Este estudo busca analisar a dispensação dos colírios na Santa Casa de Belo Horizonte (SCBH), comparando-a com o recomendado pelo PCDT e analisando seus custos no âmbito do SUS.

Revisão sistematizada/metodologia: Trata-se de um estudo observacional, descritivo e transversal, realizado em um centro de referência terciário, com base na análise dos colírios hipotensores dispensados de forma isolada e combinada. Os dados foram obtidos a partir dos registros de faturamento das Autorizações de Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade (APACs) referentes aos últimos 3 meses do ano de 2024.

Conclusão: Com base na dispensação de colírios pelo Departamento de Glaucoma da SCMBH, observou-se maior distribuição de análogos de prostaglandina nas prescrições isoladas. Os dados levantados nos últimos 3 meses de 2024 apontam que foram dispensados 1.269, 1.050 e 4.129 frascos de colírios de primeira, segunda e terceira linha, respectivamente, para os pacientes em uso de apenas uma classe de colírio. Nas prescrições combinadas, a distribuição foi de 1.595 frascos para associações entre colírios de primeira e segunda linha, 1.855 frascos para combinações de primeira e terceira linha e 2.127 frascos para segunda e terceira linha. Já em relação aos colírios que combinam as três classes foram distribuídos 5.578 frascos. No total, a dispensação de colírios no período analisado foi de 17.603 frascos. Os análogos de prostaglandina são a classe de colírios hipotensores mais prescrita no serviço terciário da SCBH. Essa preferência pode refletir a necessidade de se adotarem medicações com posologia mais simples, facilitando a adesão ao tratamento, especialmente em pacientes idosos em uso de polifarmácia. Além disso, o uso frequente dessa classe em combinações com colírios de diferentes classes pode indicar uma maior prevalência de casos de glaucoma avançado e de difícil controle, o que é compatível com o perfil de um serviço terciário voltado para o atendimento de pacientes de alta complexidade.

RS02

Terapia gênica no glaucoma: uma revisão sistemática sobre potencial e limitações

Damião Gomes Sarment Neto, Isabelly Damasceno Souza, Isabella Andrade Franco, Gabriel Silva Soares, Pabline Stefany Vieira Mota, Saulo Barreto Cunha dos Santos

Afya Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba, Cabedelo, PB, Brasil.

Introdução: O glaucoma, uma das principais causas de cegueira irreversível, é um grupo de neuropatias ópticas progressivas que causam a degeneração das células ganglionares da retina. Embora os tratamentos atuais se concentrem na redução da pressão intraocular (PIO), muitos pacientes continuam a ter progressão da doença. A terapia gênica surge como uma alternativa promissora, permitindo a modulação de fatores moleculares relacionados à neuroproteção e ao fluxo do humor aquoso. No entanto, desafios ainda limitam sua aplicabilidade, tornando importante avaliar seu potencial e as limitações no tratamento do glaucoma.

Revisão sistematizada/metodologia: Esta revisão sistemática foi conduzida conforme as diretrizes PRISMA, analisando o potencial e as limitações da terapia gênica no glaucoma. Foram incluídos estudos publicados entre 2014 e 2024, em português e inglês. A busca foi realizada nas bases PubMed®, MEDLINE Complete, Web of Science e Scientific Electronic Library Online (SciELO), utilizando descritores e operadores booleanos. A seleção ocorreu em duas etapas, com revisão independente e consenso para resolução de divergências. Revisão sistematizada: a elevação da PIO é um fator de risco para a progressão do glaucoma e um dos principais alvos terapêuticos. Estudos indicam que a regulação do gene MYOC (miocilina) pode reduzir a PIO, especialmente em pacientes jovens. Além disso, a ativação das metaloproteinases MMP-3 e MMP-1 tem sido explorada como estratégia para melhorar a drenagem do humor aquoso, reduzindo a PIO. A proteína neuroserpina (NS) mostrou potencial na modulação da ativação da micróglia, ajudando na preservação das células ganglionares da retina. Outros genes, como MAX e a superexpressão do miR-17, têm sido investigados por seus efeitos na regeneração e proteção neuronal. Avanços nos vetores não virais têm aumentado a segurança da administração gênica.

Conclusão: A terapia gênica é uma abordagem promissora no tratamento do glaucoma, com foco na redução da PIO e na neuroproteção das células ganglionares da retina. Estratégias como a modulação da matriz extracelular e a regulação da produção do humor aquoso têm mostrado bons resultados. O miR-17 tem efeitos neuroprotetores e regenerativos, e o fator neurotrófico ciliar (CNTF) também surge como promissor para a sobrevivência e regeneração das células ganglionares afetadas. Essas inovações podem resultar em tratamentos mais eficazes.

RS03

Manejo do glaucoma secundário em pacientes com doenças hereditárias da córnea: revisão de literatura

Maria Clara Batista Andrade, Júlia Sant'Anna Rocha Gomes

Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Betim, MG, Brasil.

Introdução: O glaucoma secundário é uma complicação possível em pacientes com doenças hereditárias da córnea, como a distrofia endotelial de Fuchs e o ceratocone. Essas condições podem elevar a pressão intraocular (PIO) devido a alterações no endotélio, inflamação, uso prolongado de corticosteroides ou intervenções cirúrgicas prévias. O tratamento é desafiador, pois é necessário controlar a PIO sem prejudicar ainda mais a córnea fragilizada. A abordagem deve ser individualizada, levando em consideração a patologia corneana e a gravidade do glaucoma.

Revisão sistematizada/metodologia: Foi realizada uma revisão da literatura nas bases PubMed®, Scopus, *Cochrane Library* e *Web of Science*, utilizando os descritores sobre glaucoma secundário, doenças hereditárias da córnea, PIO e manejo terapêutico, entre 2015 e 2024. Foram excluídos estudos sem revisão por pares e relatos de caso. O manejo do glaucoma secundário em pacientes com doenças hereditárias da córnea é frequentemente desafiador e, muitas vezes, refratário ao tratamento clínico com colírios hipotensores. Entre os colírios, os betabloqueadores e os agonistas alfa-adrenérgicos, como a brimonidina, têm bom efeito, com menor impacto na córnea. Os análogos de prostaglandinas devem ser usados com cautela, pois podem induzir inflamação e prejudicar a função endotelial. Já os inibidores da anidrase carbônica devem ser evitados devido ao risco de edema corneano. Nos casos refratários e graves, a abordagem cirúrgica pode ser necessária. Procedimentos como ciclotocoagulação transescleral, trabeculectomia e implantes de drenagem podem ser considerados nos casos mais graves e refratários. No entanto, no caso dos implantes de drenagem, deve-se evitar a colocação do tubo na câmara anterior para prevenir danos ao endotélio e descompensação corneana. Para pacientes que necessitam de transplante de córnea, a ceratoplastia lamelar é preferível à ceratoplastia penetrante, pois reduz o risco de rejeição e preserva melhor a anatomia do seio cameralar.

Conclusão: O manejo do glaucoma secundário em pacientes com doenças hereditárias da córnea exige uma abordagem individualizada e multidisciplinar. O uso criterioso de colírios, a escolha de procedimentos menos invasivos e a preservação da integridade corneana e do seio cameralar são essenciais para um prognóstico visual favorável. Além disso, novas abordagens, como engenharia de tecidos e terapia genética, oferecem perspectivas promissoras para o tratamento desses pacientes.

RS04

Alta miopia como fator de risco para glaucoma: uma revisão de literatura

Bernardo Santos Ferreira, Júlia Sant'anna Rocha Gomes

Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Contagem, MG, Brasil.

Introdução: A miopia é caracterizada por um poder refrativo excessivo do olho em relação ao seu comprimento axial, podendo ser corrigida por óculos, lentes de contato ou cirurgia refrativa. A alta miopia, definida como erro refrativo de -6 dioptrias ou mais pela *American Academy of Ophthalmology* (AAO), está associada à piora da qualidade de vida relacionada à visão e ao impacto socioeconômico. O glaucoma é uma neuropatia óptica degenerativa de origem multifatorial, responsável pela principal causa de cegueira irreversível globalmente. Ele se caracteriza pela perda das células ganglionares da retina, e sua progressão pode ser retardada ou evitada pela redução da pressão intraocular. Diante disso, é importante investigar a associação entre alta miopia e o risco para o desenvolvimento de glaucoma de ângulo aberto.

Revisão sistematizada/metodologia: Esta revisão integrativa da literatura foi realizada na base de dados PubMed®, utilizando os descritores em Ciências da Saúde "myopia" e "glaucoma risk factors", associados pelo operador booleano "AND". Foram incluídos artigos disponíveis em inglês, publicados entre 2020 e 2025. Trabalhos cujo tema não se encaixava na especificidade do estudo foram excluídos. De 32 artigos encontrados, 5 foram considerados relevantes. O aumento do grau de miopia é fator de risco para a progressão da perda do campo visual no glaucoma de ângulo aberto. A cada redução de uma dioptria no equivalente esférico, o risco de glaucoma primário de ângulo aberto aumenta em 10%. A maior incidência de glaucoma de ângulo aberto em olhos com comprimento axial superior a 26 mm confirma a associação entre alta miopia axial e a prevalência da doença. Além disso, como olhos míopes apresentam discos ópticos de maior tamanho e escavações mais amplas, o diagnóstico de glaucoma de ângulo aberto pode ser mais difícil. Isso reforça a importância de técnicas, como a tomografia de coerência óptica (OCT) e outras modalidades de imagem, para a detecção e o monitoramento precoces.

Conclusão: Considerando que as alterações estruturais associadas à alta miopia, como o alongamento do globo ocular e o afinamento da camada de fibras nervosas da retina (pRNFL), podem aumentar a suscetibilidade do nervo óptico a danos glaucomatosos, é fundamental o acompanhamento oftalmológico regular de pacientes com alta miopia, a fim de preservar a qualidade da visão.

RS05

Glaucoma de ângulo fechado secundário ao lúpus eritematoso sistêmico

Yasmin Jassanan Resende Martins, Guilherme Couto Rickli

Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Introdução: O lúpus eritematoso sistêmico (LES) é uma doença autoimune crônica de causa desconhecida que pode afetar diversos órgãos do corpo. O LES pode afetar quase todas as partes do olho. Os sintomas oculares do LES incluem ceratoconjuntivite seca, blefarite, doença vascular da retina, esclerite, coroidopatia e neuropatia óptica. O glaucoma de ângulo fechado (GAF) é uma complicação rara, pouco descrita na literatura. O objetivo deste estudo é de avaliar a ocorrência e os mecanismos do GAF em pacientes portadores de LES.

Revisão sistematizada/metodologia: Foi realizada uma busca nas bases de dados PubMed® e *Cochrane Library* para artigos publicados entre 2015 e 2025. Os critérios de inclusão foram estudos que avaliaram a correlação entre LES e GAF, bem como seu mecanismo. Foram excluídos estudos em animais e estudos nos quais o GAF cursava com outras doenças autoimunes. A busca inicial resultou em 33 artigos. Após a triagem dos títulos e resumos, oito artigos foram selecionados para a revisão sistemática. Dias-Santos et al. realizaram uma análise de lesões oculares em 161 pacientes com LES, sendo que 3% desses pacientes possuíam GAF devido ao uso de glicocorticoides. Contudo, hoje se tem o conhecimento de que outras medicações, como anticolinérgicos, antidepressivos tricíclicos, anticoagulantes, entre outras, podem induzir o GAF. Ademais, outras doenças autoimunes possuem relação com o GAF, dentre elas artrite reumatoide e espondiloartrite. Outros cinco estudos mais recentes apontaram que a causa do GAF foi o edema do corpo ciliar e corioide, resultante do depósito de imunocomplexos, causando entrada de fluido no espaço supraciliar a partir dos capilares corioides. O tratamento do GAF visa prevenir maior deterioração da visão devido à progressão da doença, o que é conseguido pela redução da pressão intraocular (PIO). A PIO pode ser reduzida por terapia farmacológica, terapia a laser e/ou cirurgia. Um dos tratamentos indicados para o GAF é o uso de corticoides para reduzir a pressão ocular.

Conclusão: Indivíduos com LES podem desenvolver derrame ciliocoroidal, o que pode levar ao GAF. O uso crônico de medicamentos também pode estimular seu desenvolvimento. Pacientes em uso de antidepressivos tricíclicos, anticolinérgicos, diuréticos ou glicocorticoides, devem ser acompanhados por um oftalmologista. Os corticoides não devem ser tidos como lesivos, também não deve ter o uso desestimulado nos casos necessários. Ademais, os oftalmologistas responsáveis pelo tratamento devem estar cientes desta rara manifestação do LES.

RS06

Estresse oxidativo no glaucoma: impacto da dieta e do estilo de vida na progressão da doença. Uma revisão de literatura

Luísa Carolina de Freitas Lara Isaac, Gabriela Pacheco de Alcântara, Julia Sant'anna Rocha Gomes

Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Betim, MG, Brasil.

Introdução: O glaucoma, principal causa de cegueira irreversível no mundo, é uma neuropatia óptica com possível progressiva perda do campo visual, na qual o principal fator de risco e o único diretamente modificável é o aumento da pressão intraocular (PIO). O estresse oxidativo é fundamental na fisiopatologia do glaucoma, agravando a neurodegeneração e os fatores de risco, tornando a dieta e estilo de vida decisivos.

Revisão sistematizada/metodologia: Esse estudo utiliza as bases PubMed® e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), com publicações das últimas duas décadas. Para seleção, variáveis como impacto dos antioxidantes na neuroproteção e influência de hábitos saudáveis foram analisados. O estresse oxidativo advém de um desequilíbrio entre a produção de radicais livres, moléculas instáveis que danificam as células sadias, e a capacidade do sistema antioxidante ocular em neutralizá-los. Seu excesso gera danos às células do nervo óptico, disfunção na drenagem do humor aquoso (aumentando a PIO), estado inflamatório crônico com lesão tecidual e endotelial (prejudicando a perfusão sanguínea), e comprometimento do metabolismo retiniano, fazendo com que existam mais fatores de risco. Por sua vez, os antioxidantes protegem os olhos, agindo neutralizando os radicais de forma a reduzir a inflamação, modular o fluxo sanguíneo e blindar o nervo óptico. As principais substâncias que atuam nessa regulação são as vitaminas C e E, e o zinco, que são naturalmente encontradas em componentes oculares, mas, por maus hábitos, podem estar diminuídas. Por isso, uma alimentação rica em frutas, leguminosas, verduras e oleaginosas fornece mais antioxidantes exógenos, além de exercícios físicos regulares aumentarem a produção de antioxidantes endógenos, como a glutathione, luteína, superóxido dismutase e a catalase. Estes, por sua vez, ajustam a produção de radicais livres a longo prazo, já que os praticantes de exercícios serão mais bem preparados para lidar com os efeitos do estresse oxidativo, proporcionando melhora da função mitocondrial e redução da quantidade de radicais livres em processos metabólicos.

Conclusão: Portanto, alimentação balanceada, atividade física, controle do estresse e qualidade do sono ajudam na modulação da resposta oxidativa do organismo, o que sugere uma possível estratégia complementar no manejo e na prevenção do glaucoma. No entanto, a literatura atual é insuficiente para apoiar a suplementação como terapêutica para tal comorbidade, reiterando a necessidade de mais estudos clínicos eficazes na área.

RS07

Trabeculectomia versus dispositivos de drenagem no manejo do glaucoma refratário: uma revisão de literatura

Julia Moreira Martins, Isadora Villamarim Guerra Borges, João Francisco Xavier Silva

Universidade Professor Edson Antônio Velano, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Introdução: O glaucoma refratário apresenta um desafio significativo no tratamento, frequentemente exigindo intervenções cirúrgicas para controlar a pressão intraocular (PIO) e preservar a visão. A trabeculectomia é uma opção amplamente utilizada, embora exista o risco de falhas a longo prazo. Nesse contexto, os dispositivos de drenagem, como os implantes de Ahmed e Baerveldt, surgem como alternativas, especialmente em casos com alto risco de insucesso da trabeculectomia. Pesquisas têm mostrado que a eficácia e a segurança dessas técnicas podem variar de acordo com o perfil dos pacientes.

Revisão sistematizada/metodologia: Foi realizada uma busca nas bases de dados PubMed®, Scopus e *Cochrane Library* utilizando os descritores "trabeculectomia", "dispositivos de drenagem do glaucoma" e "glaucoma refratário". Não foram estabelecidas restrições quanto ao tipo de estudo ou ao idioma dos artigos. A trabeculectomia é uma técnica que proporciona um controle mais eficaz da pressão intraocular (PIO) no curto prazo, mas apresenta uma taxa de falha mais elevada em casos de glaucoma secundário. Por outro lado, os dispositivos de drenagem de glaucoma (DDGs) oferecem um controle mais estável a longo prazo e têm uma incidência menor de hipotonias, embora estejam associados a um risco maior de diplopia e falência do tubo devido à fibrose. O estudo *Tube versus Trabeculectomy* (TVT) evidencia que a taxa de reintervenção é menor em pacientes com falha cirúrgica anterior quando tratados com DDGs. Além disso, uma revisão sistemática destacou que o implante de Baerveldt pode levar a uma redução significativa da PIO a longo prazo, apesar de se associar a um aumento no risco de hipotonias precoces. Estudos recentes também têm investigado novos dispositivos minimamente invasivos, como o XEN® Gel Stent, que podem apresentar uma taxa de complicações inferior em comparação às cirurgias tradicionais. No entanto, é importante ressaltar que seu uso ainda demanda dados mais sólidos para garantir sua eficácia a longo prazo.

Conclusão: A escolha entre trabeculectomia e DDGs depende do tipo de glaucoma e do risco cirúrgico. Embora a trabeculectomia seja a primeira opção em muitos casos, os DDGs desempenham papel essencial no tratamento do glaucoma refratário. Alternativas como o XEN® Gel Stent estão surgindo, mas exigem mais pesquisas para validação. A decisão deve ser baseada em evidências sólidas e na experiência clínica acumulada.

RS08

Mecanismos patológicos da hipertensão ocular pós-cirúrgica em pacientes com catarata

Carolina Braga Bracarense, André Lopes Carvalho Pereira

Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Contagem, MG, Brasil.

Introdução: A cirurgia de catarata, embora um procedimento comum, rápido e seguro, pode apresentar complicações, sendo uma delas a ocorrência de hipertensão ocular, muito comum nas primeiras 24 horas após o procedimento. Esse aumento da pressão intraocular (PIO), se não detectado precocemente pode resultar em danos irreversíveis ao nervo óptico e levar à perda da visão. Entender os mecanismos causadores do aumento da PIO torna-se essencial para evitar possíveis complicações mais graves.

Revisão sistematizada/metodologia: Trata-se de uma revisão sistemática na base de dados PubMed®, Biblioteca Virtual em Saúde e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) utilizando os seguintes descritores "hipertensão ocular", "pós-operatório" e "catarata". Como critérios de inclusão, foram utilizados artigos em português e inglês que abordaram mecanismos causadores de hipertensão ocular pós-cirúrgica. Foram excluídos trabalhos que não abordaram a especificidade da temática trabalhada. Evidenciou-se que o aumento da pressão ocular após cirurgia de catarata pode surgir por causas mecânicas ou inflamatórias. Observou-se que restos de agentes viscoelásticos, principalmente os coesivos, utilizados na cirurgia de catarata, atuam no aumento da PIO, ao passo que causam uma obstrução mecânica da malha trabecular, impedindo a drenagem do humor aquoso. Outros fatores encontrados foram presença de restos de cristalino, fechamento da câmara anterior impedindo a formação da válvula de escape de pressão e preenchimento excessivo da câmara anterior ao fim da cirurgia. Como causas inflamatórias temos restos corticais, endoftalmite e síndrome tóxica do compartimento anterior, que ocorre cerca de 12 a 48 horas após a cirurgia e está relacionada a presença de substâncias tóxicas que podem ter sido injetadas dentro ou ao redor do olho durante o procedimento. Ademais, também se evidenciou que pacientes que apresentavam quadro de glaucoma de ângulo aberto prévio possuem tendência maior a apresentar aumento significativo da PIO após cirurgia de catarata.

Conclusão: Observa-se que muitos dos fatores causadores de hipertensão ocular após cirurgia de catarata podem ocorrer devido ao procedimento em si. Portanto, evidencia-se a necessidade de reavaliação da técnica aplicada em cada procedimento, além de observar se existem restos de materiais viscoelásticos ou presença de bolha de ar antes da finalização cirúrgica. A realização de trabeculectomia, embora seja indicada para cirurgias de glaucoma, também pode auxiliar na redução da PIO por meio da criação de uma fistula para drenagem do humor aquoso.

RS09

Glaucoma: um desafio nas populações indígenas brasileiras. Uma revisão de literatura

Gabriela Pacheco de Alcântara, Luísa Carolina de Freitas Lara Isaac

Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Betim, MG, Brasil.

Introdução: O glaucoma, principal causa de cegueira irreversível no mundo, impacta diferentes povos de forma desigual. Entre a população indígena brasileira, a escassez de dados epidemiológicos dificulta a elaboração de políticas públicas eficazes. Esta revisão busca avaliar a literatura sobre tal doença nessa comunidade, abordando sua prevalência e os principais desafios.

Revisão sistematizada/metodologia: Foi realizada uma revisão nas bases PubMed® e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), utilizando os descritores “glaucoma”, “indigenous populations” e “ocular health”. Foram incluídos artigos publicados nos últimos 20 anos, abordando prevalência, diagnóstico e tratamento do glaucoma em populações indígenas no Brasil. Os estudos sugerem que a prevalência do glaucoma entre indígenas varia conforme a região geográfica e fatores genéticos específicos. Em algumas populações, há uma maior incidência de glaucoma de ângulo fechado, possivelmente devido a diferenças anatômicas no segmento anterior do olho. Além disso, a baixa adesão a exames oftalmológicos regulares e o difícil acesso a especialistas resultam em um diagnóstico tardio com consequente prognóstico visual desfavorável. Ademais, a escassez de dados sobre a doença em indígenas dificulta a estimativa de sua real prevalência e a formulação de intervenções, concomitante ao fato de que programas de rastreamento são limitados, e muitas regiões remotas não possuem infraestrutura para exames como tonometria e campimetria. A dificuldade de acesso ao diagnóstico e ao tratamento do glaucoma entre populações indígenas é multifatorial. Barreiras culturais e linguísticas levam muitos pacientes a recorrerem a práticas tradicionais antes de buscar atendimento oftalmológico especializado, retardando o início do tratamento adequado. Como resultado, a progressão do glaucoma nesses grupos tende a ser mais agressiva, devido ao atraso no diagnóstico e à falta de acesso a terapias modernas, como colírios hipotensores e cirurgias minimamente invasivas.

Conclusão: Dessa forma, programas de saúde ocular adaptados, aliados ao fortalecimento da Atenção Primária, podem ampliar o acesso ao diagnóstico e tratamento. Além disso, estratégias de capacitação de agentes de saúde e a implementação de campanhas são fundamentais para reduzir o impacto da doença. Por fim, mais estudos são essenciais para aprofundar a compreensão da interação entre fatores genéticos, ambientais e o acesso aos serviços de saúde, contribuindo para a redução da cegueira evitável entre populações indígenas brasileiras.

RS10

Síndrome iridocorneana endotelial: revisão bibliográfica

Bruno Ferraz de Almeida, Gustavo Henrique de Oliveira Barbosa, Rebeka Hayashi Vicente, Bruno Botelho Neves, Henrique Rietra Dias Couto, Fernando José da Costa Pessoa Filho, Lucas Garrido Almeida

Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Introdução: A síndrome iridocorneana endotelial (ICE) é uma condição rara e adquirida que afeta o segmento anterior do olho, caracterizada pela proliferação anômala de células endoteliais corneanas. Essas células migram para o ângulo iridocorneano e a íris, levando à formação de sinéquias periféricas anteriores e obstrução do trabeculado, resultando em glaucoma secundário de difícil manejo. A síndrome apresenta três variantes clínicas: atrofia essencial da íris, síndrome de Chandler e síndrome de Cogan-Reese. A patogênese da ICE ainda não está totalmente esclarecida, mas hipóteses apontam para um possível envolvimento viral e anormalidades na proliferação das células da crista neural. Diante disso, este estudo revisa sistematicamente os aspectos fisiopatológicos, clínicos e terapêuticos da ICE, com ênfase no manejo do glaucoma associado.

Revisão sistematizada/metodologia: Foi realizada uma revisão descritiva da literatura utilizando as bases de dados PubMed® e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), abrangendo publicações dos últimos 10 anos em português, inglês e espanhol. Estudos de revisão, editoriais e artigos incompletos foram excluídos. O glaucoma associado requer frequentemente abordagem cirúrgica. A trabeculectomia apresenta sucesso inicial razoável, mas pode falhar devido ao crescimento da membrana endotelial, que obstrui o óstio cirúrgico. O uso de mitomicina C melhora os resultados a médio prazo, mas 45% dos pacientes necessitam de novas cirurgias. Como alternativa, implantes de drenagem, como tubos de Baerveldt ou válvulas de Molteno, ajudam a contornar o bloqueio. A entrada do tubo através da *pars plana*, em olhos pseudofácicos ou vitrectomizados, pode ser uma estratégia eficaz, pois evita o contato direto com a íris e o endotélio, áreas suscetíveis à proliferação de células ICE. Em casos refratários, a ciclototocoagulação a laser pode ser utilizada. Já a trabeculoplastia a laser não é eficaz devido à membrana endotelial. A redução da PIO também pode aliviar o edema corneano, mas na disfunção endotelial grave, a ceratoplastia penetrante ou endotelial (DSEK/DSAEK) pode ser necessária.

Conclusão: A ICE representa um desafio no manejo clínico do glaucoma devido à sua natureza progressiva e à alta taxa de falência dos tratamentos convencionais. A eficácia das intervenções cirúrgicas ainda é limitada, exigindo reavaliações contínuas e abordagens individualizadas, o que reforça a importância da pesquisa contínua nesta área.

RS11

Disfunção mitocondrial e estresse oxidativo na neurodegeneração do glaucoma: mecanismos

Letícia Rodrigues Jacomino, João Milton Moreira Padilha

Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Contagem, MG, Brasil.

Introdução: O glaucoma é uma das principais causas de cegueira irreversível no mundo, sendo caracterizado pela degeneração progressiva das células ganglionares da retina (RGCs) e seus axônios. Embora a pressão intraocular elevada seja o único fator tratável comprovado, sua redução não é suficiente para impedir a progressão da doença. Estudos têm demonstrado que a disfunção mitocondrial e o estresse oxidativo desempenham papéis cruciais na neurodegeneração glaucomatosa.

Revisão sistematizada/metodologia: Foi realizada uma revisão sistematizada da literatura nas bases PubMed® e Scopus, utilizando os descritores “glaucoma”, “disfunção mitocondrial”, “estresse oxidativo” e “neurodegeneração”. Foram selecionados artigos publicados nos últimos 5 anos em periódicos de alto impacto. Diante do tema, as RGCs dependem das mitocôndrias para a produção de ATP para a síntese de neurotransmissores e a manutenção dos gradientes iônicos. Como resposta, uma grande quantidade de mitocôndrias está presente nessas regiões. Com base nisso, a disfunção mitocondrial nas RGCs é caracterizada pela falha em processos fundamentais, como biogênese mitocondrial, dinâmica e degradação. Essa falha resulta em uma crise energética, o que contribui para a morte celular. Esse processo é intensificado pelo estresse oxidativo, causado pelo excesso de espécies reativas de oxigênio (ROS) geradas durante a fosforilação oxidativa. Embora as ROS sejam importantes mensageiros celulares, seu excesso pode levar ao dano de proteínas, lipídios e DNA mitocondrial (mtDNA), prejudicando ainda mais a função mitocondrial. Ademais, o estresse oxidativo ativa vias inflamatórias, como a ativação do inflamassoma NLRP3, que amplifica a resposta inflamatória e contribui para a neurodegeneração. Por fim, a mitofagia, processo de eliminação seletiva de mitocôndrias danificadas, também é comprometida na doença glaucomatosa. Diante disso, a falha na remoção eficaz das mitocôndrias defeituosas resulta na acumulação de mtDNA danificado e ROS, intensificando o ciclo de lesão celular e inflamação.

Conclusão: A disfunção mitocondrial e o estresse oxidativo desempenham papéis centrais na neurodegeneração glaucomatosa. A interação entre mitocôndrias danificadas e a resposta inflamatória cria um ciclo vicioso que agrava a progressão da doença. Abordagens terapêuticas focadas em melhorar a função mitocondrial, reduzir o estresse oxidativo e restaurar a mitofagia podem oferecer novas perspectivas no tratamento do glaucoma.

RS12

Manejo do glaucoma neovascular: uma revisão sobre procedimentos ciclodestrutivos e implantes de drenagem

Amanda Palmela Pinheiro, Júlia Santa'Anna Rocha Gomes

Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Betim, MG, Brasil.

Introdução: O glaucoma neovascular (GNV) é uma forma grave de glaucoma secundário, caracterizada pela neovascularização da íris e do seio cameralar. Geralmente decorre de condições isquêmicas do segmento posterior, como retinopatia diabética e oclusão da veia central da retina. Essa doença provoca aumento significativo na pressão intraocular (PIO), resultando em dor ocular intensa e perda visual irreversível. Cerca de 50% dos casos exigem intervenções cirúrgicas, como procedimentos ciclodestrutivos e implantes de drenagem.

Revisão sistematizada/metodologia: Utilizaram-se na base de dados PubMed® os descritores associados: "Neovascular glaucoma" AND (surgery OR "surgical treatment" OR "surgical management"). A pesquisa foi filtrada para artigos publicados nos últimos 5 anos, em inglês. Encontraram-se 243 artigos, sendo 4 considerados relevantes para o presente estudo. Os procedimentos ciclodestrutivos objetivam reduzir a produção de humor aquoso ao destruir o epitélio ciliar. São particularmente úteis em casos avançados de GNV, em que a anatomia do seio cameralar é alterada por neovasos e membranas fibrovasculares. Entre os principais tipos de ciclodestruição, destaca-se a ciclofotocoagulação transescleral, que utiliza um laser de diodo para emitir radiação de alta intensidade, a qual é absorvida pelos processos ciliares, levando à destruição dessas células, reduzindo a PIO. A ciclocrioterapia, por outro lado, utiliza baixas temperaturas para causar constrição e destruição do corpo ciliar, embora possa estar associada a complicações como hipotonia ocular e *phthisis bulbi*. Os implantes de drenagem, como as válvulas de glaucoma Ahmed (AGV), facilitam o escoamento do humor aquoso, criando uma nova via de drenagem. Consistem na inserção de um tubo que conecta a câmara anterior do olho a um prato colocado sob a tenon e a conjuntiva. A eficácia dos implantes é, geralmente, superior à das técnicas filtrantes tradicionais, especialmente em casos de GNV. A combinação do AGV com injeções intravítreas de anti-VEGF tem demonstrado excelentes resultados, elevando a eficácia do tratamento e proporcionando uma redução sustentada da PIO.

Conclusão: Procedimentos ciclodestrutivos e implantes de drenagem são fundamentais no manejo do GNV, sendo as opções mais eficazes na redução da PIO. A escolha da técnica cirúrgica deve ser multifatorial, considerando fatores como prognóstico visual, custo e disponibilidade. Por fim, é essencial a realização de estudos de alta qualidade para aprimorar as estratégias terapêuticas.

RS13

A cirurgia de catarata como alternativa para redução da pressão intraocular em pacientes portadores de glaucoma: uma revisão de literatura

Ana Luíza Lacerda Ribeiro, João Vítor Carmo de Novaes, Jordana Luisa da Costa Ribeiro, Pedro Ivo Costa Moraes de Assis, Luciano Mesquita Simão

Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Introdução: A catarata e o glaucoma são as principais causas de cegueira no mundo, frequentemente ocorrendo juntos no mesmo paciente. Diversas pesquisas têm analisado as variações da pressão intraocular (PIO) após a facoemulsificação com implante de lente intraocular (LIO). Embora alguns estudos indiquem que a redução da PIO é leve e temporária, pesquisas mais recentes sugerem que essa diminuição após a cirurgia de catarata por facoemulsificação seja mais significativa e prolongada do que se pensava anteriormente.

Revisão sistematizada/metodologia: Esta revisão sistemática teve como objetivo avaliar a eficácia da facoemulsificação na redução da pressão intraocular (PIO) em pacientes com glaucoma. Utilizaram-se as bases de dados PubMed® e Scientific Electronic Library Online (SciELO) para pesquisar os descritores "Phacoemulsification" "Intraocular pressure" "cataract surgery" e "glaucoma", sendo aplicado o operador booleano "AND". Foram incluídos ensaios clínicos em inglês, publicados entre 2015 e 2025, que avaliaram os efeitos da cirurgia de catarata em pacientes portadores de glaucoma. A revisão incluiu seis artigos, abrangendo 43 estudos e 1.954 pacientes. A análise mostrou uma redução média de 2,5 mmHg na PIO após a facoemulsificação, com a maior redução observada em pacientes com ângulo estreito. No entanto, essa diminuição foi temporária em alguns casos.

Conclusão: Dessa forma, a cirurgia de catarata pode ser considerada como uma opção para alguns pacientes portadores de glaucoma. Resultados mostraram que a remoção da lente é mais eficaz na redução da PIO do que a iridotomia periférica em pacientes com fechamento de ângulo, sendo recomendada como terapia de primeira linha. Além disso, os pacientes do estudo de tratamento da hipertensão ocular que passaram por extração de catarata apresentaram uma redução significativa e sustentada da PIO por mais de 3 anos durante o acompanhamento. Estudos clínicos recentes confirmaram o benefício da extração de catarata no tratamento do glaucoma primário de ângulo aberto leve a moderado. No entanto, faltam estudos prospectivos que investiguem as variáveis que afetam a redução da PIO após a cirurgia.

RS14

Pressão intraocular e progressão do glaucoma: uma revisão da literatura

Gabriella Silva Lazaroti, Lucas Ferreira de Sales

Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Contagem, MG, Brasil.

Introdução: O glaucoma é a principal causa de cegueira irreversível no mundo. Caracteriza-se por um dano progressivo ao nervo óptico e ao campo visual, frequentemente associado à elevação da pressão intraocular (PIO). Compreender a dinâmica da PIO é essencial para o manejo e a prevenção da perda visual.

Revisão sistematizada/metodologia: Para a revisão de literatura foram avaliados e categorizados estudos com base em sua relevância, validade e contribuição para a área. Para a pesquisa foi utilizado a plataforma PubMed® e o Portal de Periódicos da CAPES, recorrendo às palavras-chave "glaucoma", "pressão intraocular", "progressão" e "revisão". Foram escolhidos artigos de revisão e estudos observacionais realizados a partir de 2023, em inglês e português, garantindo uma compreensão ampla do tema. Nessa revisão foi possível esclarecer que a PIO elevada pode causar estresse mecânico e dano isquêmico à cabeça do nervo óptico, contribuindo para alterações glaucomatosas. Um estudo com o uso de um sensor de lente de contato por 24 horas mostrou que a progressão do glaucoma está associada ao aumento da PIO. Além disso, é destacado a importância da detecção precoce e de tratamentos que buscam retardar a doença, como reduzir a pressão intraocular.

Conclusão: As evidências apontam que PIO se relaciona com progressão do glaucoma e há a necessidade contínua de pesquisa para reduzir o impacto da doença.

RS15

Avaliação do desenvolvimento do glaucoma secundário ao uso da triancinolona para o tratamento de edema macular: uma revisão narrativa de literatura

Emanuella Lois Mendes Souza Costa, Lara Girardelli Caires Vidal

Imed Centro Médico Especializado, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Introdução: A acetona de triancinolona (TA) é um corticosteroide sintético usado no tratamento do edema macular (EM), reduzindo a inflamação local. O efeito colateral mais comum é o glaucoma de ângulo aberto induzido por esteroides. O EM resulta do desequilíbrio na drenagem da retina devido à ruptura da barreira hematorretiniana (BHR). São sintomas comuns a visão turva e os escotomas centrais. É diagnosticada por biomicroscopia com lâmpada de fenda, angiografia com fluoresceína (FFA) e tomografia de coerência óptica (OCT).

Objetivo: Analisar as evidências científicas sobre a relação entre o uso de TA e o desenvolvimento de glaucoma em pacientes com EM.

Revisão sistematizada/metodologia: Realizou-se uma revisão narrativa utilizando PubMed®, MEDLINE e Cochrane, com artigos de 2019 a 2024, excluindo revisões e metanálises. Foram selecionados dez artigos. A migração de partículas de TA para áreas anteriores do olho aumenta o risco de elevação da pressão intraocular (PIO), especialmente na migração subconjuntival, que causa aumento abrupto da PIO. A migração subtenoniana causa a elevação da PIO, mas de forma menos intensa e persistente. Observou-se que o uso de doses menores de TA pode reduzir esses riscos. Embora a hipertensão ocular seja uma complicação comum da TA, geralmente é transitória e controlável com medicação tópica. No entanto, doses elevadas ou maior migração da droga aumentam o risco, exigindo monitoramento constante. De acordo com as vias de administração, a via supracoroidal (SC) é mais segura que a intravítrea (IVT), com menor risco de elevação da PIO. A SC mantém a pressão estável, enquanto a IVT pode causar aumentos significativos. Nota-se que em pacientes mais velhos ou com doses repetidas têm maior risco de elevação da PIO, mas o controle com medicação tópica geralmente evita necessidade de cirurgia. Fatores como idade avançada, histórico de glaucoma e alta miopia aumentam o risco, sendo importantes no planejamento do tratamento e monitoramento contínuo.

Conclusão: A hipertensão ocular é uma complicação comum do uso com TA, independentemente da via de administração. As injeções subtenoniana e supracoroidal apresentam menor risco de elevação da PIO comparadas à intravítrea. A escolha da técnica e da dose deve considerar fatores de risco individuais. O aumento da PIO geralmente é transitório e controlável com antiglaucosmáticos tópicos, destacando a importância do acompanhamento oftalmológico.

RS16

Glaucoma e microbioma oral: uma revisão de literatura

Gabriela Pacheco De Alcântara, Luísa Carolina De Freitas Lara Isaac

Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Betim, MG, Brasil.

Introdução: O glaucoma é uma neuropatia óptica progressiva, sendo a principal causa de cegueira irreversível no mundo. Estudos sugerem que alterações no microbioma oral podem influenciar a inflamação sistêmica, contribuindo para a patogênese dessa doença. A hipótese central é de que a disbiose oral induz a resposta inflamatória, afetando a homeostase ocular. Este trabalho revisa a literatura sobre essa associação, destacando mecanismos fisiopatológicos e implicações clínicas.

Revisão sistematizada/metodologia: Foi realizada uma busca nas bases PubMed® e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), utilizando os descritores “glaucoma”, “oral microbiome” e “systemic inflammation”. Foram incluídos artigos publicados nos últimos 20 anos, disponíveis em inglês e português. A disbiose da microbiota oral, caracterizada pela predominância de bactérias patogênicas e redução da diversidade microbiana, está associada ao agravamento do glaucoma. A maior prevalência dessa comorbidade em pacientes com periodontite severa evidencia relação entre saúde oral e doenças oftalmológicas. A periodontite intensifica a reação inflamatória sistêmica, e o glaucoma, como doença neurodegenerativa, pode ser exacerbado pela inflamação crônica. Esse processo induz um maior estresse oxidativo, resultando em disfunção endotelial, comprometimento da circulação sanguínea do nervo óptico e favorecendo sua degeneração. Assim, intervenções em tais disbioses, como terapias antimicrobianas e o uso de probióticos, modulam a resposta inflamatória e podem impactar a progressão do glaucoma, oferecendo novas possibilidades de tratamento e controle da doença. Outro achado que reforça essa relação é a redução de *Lactococcus* na microbiota oral de pacientes com glaucoma, uma bactéria com propriedades imunomoduladoras e que realiza a manutenção da homeostase da microbiota oral. Dessa forma, determinados microrganismos podem atuar como biomarcadores, facilitando o diagnóstico precoce e aprimorando a abordagem terapêutica.

Conclusão: Os dados apoiam a hipótese de que a microbiota oral influencia a fisiopatologia do glaucoma por meio da ativação do sistema imune e da inflamação crônica. Essa associação permite o rastreamento de indivíduos com risco aumentado de desenvolver glaucoma e abre novas possibilidades terapêuticas, como a modulação do microbioma e estratégias anti-inflamatórias focadas na homeostase microbiana. No entanto, são necessários estudos longitudinais para estabelecer uma relação causal definitiva e avaliar o impacto de intervenções sobre a progressão da neuropatia.

RS17

Associação da obesidade com o risco de desenvolvimento de glaucoma primário de ângulo aberto: uma revisão sistemática e metanálise atualizada

Felipe Demian Silva, Pedro Guimarães Marcarini, Lucas Destefani Natali

Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, Vitória, ES, Brasil.

Introdução: O glaucoma primário de ângulo aberto (GPAA) é uma neuropatia óptica progressiva e principal causa de cegueira irreversível. A obesidade, com prevalência crescente, tem sido investigada como possível fator associado ao GPAA, mas os achados são inconclusivos. Evidências sugerem que alterações metabólicas e hemodinâmicas do excesso de adiposidade podem influenciar a pressão intraocular e a perfusão do nervo óptico, enquanto outros estudos apontam um efeito protetor. Esta metanálise foi conduzida para avaliar a associação entre obesidade e o risco de desenvolvimento de GPAA.

Revisão sistematizada/metodologia: As bases de dados Cochrane, PubMed® e Scopus foram sistematicamente pesquisadas para identificar estudos que relataram o risco de desenvolvimento ou progressão do glaucoma de ângulo aberto sob exposição à obesidade. Foram excluídos estudos em animais, relatos de caso, revisões, resumos, anais de congressos, editoriais e estudos com dados incompletos. A avaliação da qualidade foi realizada de acordo com as recomendações da Cochrane. *Hazard ratios* (HR) com intervalos de confiança (IC) de 95% foram agrupados usando um modelo de efeitos aleatórios, e a heterogeneidade foi avaliada por meio da estatística I^2 .

Conclusão: Nove estudos/subgrupos de estudos foram incluídos na análise. O HR agrupado foi de 1,08 (IC95%: 0,99-1,19), sem significância estatística ($Z = 1,72$; $p = 0,09$), sugerindo uma tendência de aumento no risco de pacientes obesos desenvolverem GPAA, mas sem evidências conclusivas. A análise de heterogeneidade indicou variabilidade substancial entre os estudos incluídos ($I^2 = 91\%$), com um teste qui-quadrado significativo ($Qui^2 = 93,65$; $p < 0,00001$) e um valor de Tau² estimado em 0,01 pelo método de DerSimonian e Laird. Esses achados sugerem um alto grau de heterogeneidade, possivelmente refletindo diferenças metodológicas, populacionais ou relacionadas à exposição entre os estudos analisados. Na avaliação individual dos estudos, alguns mostraram um aumento significativo no risco, como CHEN WD 2021 (LHID2000 e LHID2005) e JUNG YK 2020, enquanto outros indicaram efeito neutro ou até mesmo risco reduzido, como MACRI 2024. Esta metanálise investigou a relação entre obesidade e o risco de desenvolvimento de GPAA, identificando uma possível tendência de aumento desse risco em pacientes obesos. No entanto, os resultados não alcançaram significância estatística. Estudos futuros, conduzidos com maior rigor metodológico, são essenciais para confirmar essa associação.

RS18

Alterações na microcirculação do nervo óptico e sua relação com o glaucoma de pressão normal: revisão da literatura

Ana Júlia Santos Gonçalves, João Milton Moreira Padilha

Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Contagem, MG, Brasil.

Introdução: O glaucoma de pressão normal (GPN) é uma neuropatia óptica progressiva associada à perda do campo visual (VF), mesmo na ausência de pressão intraocular (PIO) elevada. Fatores vasculares têm sido amplamente investigados na sua patogênese, demonstrado em estudos que alterações na microcirculação do nervo óptico podem ser relacionadas à degeneração das células ganglionares da retina e consequente perda progressiva do VF. Esta revisão pretende explorar as evidências sobre essas correlações com desenvolvimento de GPN.

Revisão sistematizada/metodologia: Foi realizada uma busca sistematizada nas bases de dados PubMed® e Arquivos Brasileiros de Oftalmologia, com os descritores “glaucoma de baixa tensão”, “glaucoma de ângulo aberto”, “glaucoma” por estudos publicados nos últimos 5 anos além de livros atualizados nesse período. Evidências apontam que a desregulação do fluxo sanguíneo tem grande relevância no desenvolvimento do glaucoma. Estudos realizados com análise de Doppler revelaram que na artéria central da retina e nos vasos retrobulbares o fluxo sanguíneo é menor em pacientes com GPN, mesmo em quadros iniciais que não possuem perda de campo visual. Ademais, em análises de angiografia por tomografia de coerência óptica (OCTA), realizada nos estágios iniciais, as alterações hemodinâmicas estão presentes com redução da densidade capilar peripapilar e macular.

Conclusão: As alterações na microcirculação do nervo óptico tem papel importante na fisiopatologia do GPN, possivelmente anteriores ao dano funcional detectável no VF. A detecção dessas disfunções vasculares através de Doppler e OCTA, pode contribuir para o direcionamento da abordagem clínica mais eficaz. Mais estudos são necessários para esclarecer se essa avaliação pode prever ou detectar a progressão do glaucoma.

RS19

Adesão ao tratamento farmacológico do glaucoma: a telemedicina como uma aliada. Uma revisão sistemática

Gabriela de Oliveira Melo, Celine Guimarães Potros, Julia Sant’anna Rocha Gomes

Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Betim, MG, Brasil.

Introdução: O tratamento do glaucoma tem como principal mecanismo de ação a redução da pressão intraocular (PIO), na terapia farmacológica usam-se hipotensores tópicos, na qual a eficácia está associada com a boa adesão aos colírios. Na prática clínica, muitos pacientes não aderem ao tratamento por diferentes razões. Desse modo, é importante compreender os principais fatores que contribuem para a baixa adesão e como o uso da telemedicina pode ser uma ferramenta para aumentar o uso dos colírios.

Revisão sistematizada/metodologia: Realizou-se uma revisão sistemática de artigos completos, publicados entre 2015 e 2025, por meio da base de dados PubMed® e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) com os descritores “glaucoma”, “telemedicine” e “medication adherence”. Quatro artigos foram selecionados. À análise dos resultados, evidenciou-se que a adesão à medicação tópica ainda é um desafio, com causas multifatoriais, como a falta de auto eficácia e esquecimento. No período da pandemia, o baixo uso da medicação estava associado com a indisponibilidade do medicamento e com dificuldades financeiras de adquirir a medicação, além da falta de percepção de melhora. O uso de lembretes apresentou um impacto positivo e estatisticamente significativo na adesão aos colírios, por meio da Escala de Adesão Terapêutica de Morisky (MMAS-8), na qual a pontuação média de adesão foi de 7,18 para 7,69. Outra estratégia da telemedicina é implementar colírios com sensores eletrônicos que detectam a administração dos medicamentos e transmitem o dado para um aplicativo, contudo, apresenta como limitação a incapacidade de garantir que o medicamento foi aplicado de modo correto nos olhos.

Conclusão: Portanto, o uso da telemedicina é um aliado para aumentar a adesão ao tratamento do glaucoma, sobretudo pelo uso de telelembretes e monitoramento remoto de colírios com sensores, contudo é necessário realizar mais estudos com o acompanhamento a longo prazo que analisem o custo-benefício e a aceitação dessas tecnologias pelos pacientes.

RS20

Avaliação dos impactos na saúde mental dos pacientes diagnosticados com glaucoma: uma revisão sistemática

Celine Guimarães Potros, Gabriela de Oliveira Melo, Dannielle Curi Samaha Garcia

Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Betim, MG, Brasil.

Introdução: O glaucoma é uma neuropatia óptica progressiva, sendo a principal causa de cegueira irreversível no mundo. Ademais, compromete a qualidade de vida ao afetar funções visuais, como estereopsia e sensibilidade ao contraste. A deficiência visual associada à doença também está ligada a vários distúrbios psiquiátricos, tornando o quadro clínico mais complexo. A progressão gradual, irreversível e frequentemente silenciosa da doença tende a agravar ansiedade, depressão e distúrbios do sono. Considerando a natureza multifatorial dos transtornos emocionais e do glaucoma, esta revisão objetiva esclarecer os impactos psicológicos mais prevalentes nesses pacientes.

Revisão sistematizada/metodologia: Foi realizada uma revisão de artigos completos publicados entre 2020 e 2025, nas bases de dados PubMed® e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os descritores (“Glaucoma”) AND (“Mental Health”) AND (“Psychological Stress”). Foram selecionados quatro artigos que melhor se alinharam ao tema. A análise revelou que depressão e ansiedade são as condições psiquiátricas mais prevalentes entre os pacientes com glaucoma, em comparação com aqueles sem a doença, com taxas de depressão variando de 6,6 a 57% e taxas de ansiedade de 12,11 a 49%. Outro estudo indicou que pacientes com glaucoma primário de ângulo aberto (GPAA) têm uma probabilidade 2,7 vezes maior (IC95%; p = 0,028) de desenvolver comportamentos suicidas em comparação aos indivíduos sem GPAA, evidenciando um impacto emocional significativo. Em uma análise de 422 pacientes com glaucoma, a prevalência geral de ideação suicida entre os participantes do estudo foi de 6,4% (IC95% 4,3-9,2%) e a de tentativa de suicídio foi de 2,4% (IC95% 1,1-4,3%). Durante a pandemia, pacientes com glaucoma demonstraram maior vulnerabilidade à falta de apoio em atividades essenciais, como preparo de refeições e execução de tarefas diárias, o que aumentou a dependência de suporte externo e intensificou o estresse e a sensação de isolamento.

Conclusão: Dada a alta prevalência de transtornos psiquiátricos e ideação suicida entre indivíduos com glaucoma, é crucial desenvolver estratégias que atendam tanto às necessidades de saúde ocular quanto mental. Uma colaboração multidisciplinar que combine o suporte oftalmológico, psicológico e social é essencial para implementar alternativas eficazes de rastreamento e intervenção, promovendo um cuidado mais completo, maior bem-estar e estabilidade psíquica para os pacientes.

RS21

Alterações estruturais do fundo de olho após trabeculectomia. Uma revisão sistemática

Gabriela de Oliveira Melo, Carolina de Oliveira Melo, Celine Guimarães Potros, Lucas Ferreira de Sales

Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Betim, MG, Brasil.

Introdução: O glaucoma é uma neuropatia óptica com perda progressiva do campo visual. O principal fator de risco é o aumento da pressão intraocular (PIO). Por isso, a base do tratamento é o controle da PIO, entretanto, quando isso não ocorre com o tratamento clínico, o procedimento cirúrgico realizado é a Trabeculectomia. Assim, essa revisão tem como objetivo elucidar as principais alterações do fundo de olho após a trabeculectomia.

Revisão sistematizada/metodologia: Foram realizadas buscas nas bases de dados PubMed® e Medline com os descritores: “fundus oculi” e “trabeculectomy”. Inicialmente, foram encontrados 123 artigos, foram excluídas publicações anteriores a 2015, sendo encontrados 25 resultados. Foram excluídos artigos que não se enquadrar no tema e duplicados, resultando em nove artigos selecionados. À análise dos resultados, evidenciou-se que a trabeculectomia gera uma diminuição significativa da PIO, na qual de valores médios de 24 a 26 mmHg reduziu para 9 a 12 mmHg em até 6 meses. Paralelamente, houve a redução da profundidade da lâmina cribrosa (LCD) de 465 µm para 401 µm, em 1 mês e manteve-se em 6 meses. A densidade vascular peripapilar e macular (VD) não apresentou alterações significativas, contudo, ocorreu o aumento da densidade de vasos peripapilares radiais (pVD). Em situações em que ocorreram o aumento do VD no nível da LCD, estava mais relacionado com a diminuição da curvatura da LCD do que com a diminuição da PIO, indicando que a alteração estrutural pode afetar a perfusão local. A análise da vascularização da bolha filtrante, por meio da angiotomografia de coerência óptica (OCT), tem o potencial de prever a PIO 6 meses após a trabeculectomia, consistindo em uma intervenção propícia para melhora da taxa de sucesso da cirurgia. Quanto às alterações estruturais, não apresentou alteração na escavação do disco óptico, de acordo com a OCT. A camada de fibras nervosas da retina (RNFL) apresentou aumento da espessura no primeiro mês, entretanto, retornou ao nível basal em 3 meses, indicando que a taxa de afinamento da RNFL estava correlacionado com a redução da LCD ao longo do tempo.

Conclusão: Portanto, fica evidente que a trabeculectomia não modificou substancialmente a VD, contudo, gerou o aumento do plexo capilar profundo e indicando uma redistribuição da perfusão ocular. Além disso, a OCT é um exame promissor para avaliar a vascularização da bolha filtrante e estimar a PIO, contribuindo para a compreensão da eficácia cirúrgica.

RS22

Alterações do sistema trabecular em pacientes com glaucoma associado à doença de Peters

Anna Luiza Rosa De Souza, João Milton Moreira Padilha

Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Introdução: A anomalia de Peters é uma malformação congênita rara que afeta o segmento anterior do olho, caracterizando-se por opacidade central da córnea, aderências iridocorneanas e hipoplasia da membrana de Descemet. Essas alterações estruturais prejudicam a drenagem do humor aquoso, elevando a pressão intraocular e predispondo ao desenvolvimento de glaucoma secundário. Se não tratado precocemente, o glaucoma pode provocar danos irreversíveis ao nervo óptico e perda progressiva da visão.

Revisão sistematizada/metodologia: Foi realizada uma revisão sistematizada da literatura nas bases *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), PubMed® e *Web of Science*, utilizando os descritores “glaucoma”, “anomalia de Peters”, “sistema trabecular” e “alteração trabecular”. Foram selecionados artigos dos últimos 10 anos que abordassem as modificações estruturais do sistema trabecular e sua relação com o glaucoma nesses pacientes. Os estudos analisados indicam que as alterações trabeculares na anomalia de Peters incluem hipoplasia do trabeculado, acúmulo excessivo de matriz extracelular e deposição anômala de colágeno e proteoglicanos. Além disso, observa-se redução da atividade das metaloproteinases (MMPs), essenciais para a degradação da matriz extracelular, o que aumenta a resistência ao escoamento do humor aquoso e eleva a pressão intraocular. A alteração no canal de Schlemm compromete ainda mais a drenagem do humor aquoso, favorecendo um glaucoma de difícil controle. Evidências sugerem que processos inflamatórios e estresse oxidativo desempenham um papel importante na fisiopatologia da doença, agravando a obstrução da drenagem e contribuindo para sua progressão.

Conclusão: As alterações no sistema trabecular associadas à anomalia de Peters exercem um impacto significativo no desenvolvimento do glaucoma secundário. A compreensão detalhada desses mecanismos é essencial para aprimorar abordagens terapêuticas, possibilitando intervenções farmacológicas e cirúrgicas mais eficazes. Estratégias voltadas para reduzir a deposição anômala de matriz extracelular e modular a atividade das metaloproteinases podem representar avanços promissores no manejo dessa condição. O diagnóstico precoce e o acompanhamento oftalmológico contínuo são fundamentais para minimizar a progressão da doença e preservar a visão dos pacientes.

RS23

Associação entre doenças autoimunes e o desenvolvimento de glaucoma: uma revisão sistemática

Celine Guimarães Potros, Gabriela de Oliveira Melo, Lucas Ferreira de Sales

Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Betim, MG, Brasil.

Introdução: O glaucoma é a principal causa global de cegueira irreversível, com prevalência estimada de 76 milhões de casos no mundo. Trata-se de uma doença neurodegenerativa com perda de células ganglionares da retina (RGCs), tanto pelo envelhecimento quanto pela pressão intraocular elevada. Diante do potencial de provocar perda permanente da visão, é fundamental compreender a relação entre as condições sistêmicas e seus tratamentos com o aumento do risco de glaucoma. Tendo em vista que, no momento, não há evidências claras dessa associação, esta revisão busca elucidar os principais achados sobre essas condições.

Revisão sistematizada/metodologia: Foram buscados artigos nas bases de dados PubMed®, LILACS e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH) (“autoimmune diseases”) AND (“glaucoma”), sem restrição de idioma e filtrando os artigos dos últimos cinco anos. Ao todo, foram encontrados 125 artigos e selecionados cinco para análise, por melhor se relacionarem ao tema. Na análise dos resultados, foi identificada uma associação entre vitiligo e um risco aumentado de desenvolvimento de glaucoma de pressão normal. Foram analisadas lesões oculares de 161 pacientes com lúpus eritematoso sistêmico (LES), com incidência de glaucoma de 3%, sendo sua patogênese relacionada à idade avançada dos pacientes e ao uso prolongado de corticoides. Outro estudo revelou uma relação causal positiva entre artrite reumatoide (AR) e o aumento do risco de glaucoma em populações europeias, aproximadamente 2,9% maior que em indivíduos sem AR. Também foi evidenciado que a espondilite anquilosante (EA) está relacionada a um risco aumentado de glaucoma primário de ângulo aberto (GPAA) e de glaucoma primário de ângulo fechado (GPAF). O risco é 28% maior para GPAA e 55% maior para GPAF, com associação estatisticamente significativa em ambos os casos. Esses achados indicam que pacientes com EA podem apresentar maior predisposição ao desenvolvimento de glaucoma e, portanto, necessitar de uma assistência oftalmológica mais cuidadosa.

Conclusão: Há uma causalidade positiva entre certas doenças autoimunes, como vitiligo, LES, AR e, principalmente, EA com o risco aumentado de desenvolvimento de glaucoma. Esses resultados fornecem subsídios para estratégias de prevenção precoce e para um acompanhamento oftalmológico mais rigoroso desses pacientes, visando evitar complicações graves.

RS24

Influência de vasculopatias retinianas no risco e progressão do glaucoma neovascular: uma revisão sistemática

Mariana Alves Lima, Laura Pinheiro Vizibelli Chaves

Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Contagem, MG, Brasil.

Introdução: O glaucoma neovascular (GNV) é uma forma agressiva de glaucoma que resulta da neovascularização da íris e do ângulo camerular, frequentemente associado a vasculopatias retinianas, como a doença de Coats. A doença de Coats é uma vasculopatia rara que se caracteriza por telangiectasias retinianas e exsudação lipídica, podendo levar à perda da barreira hematorretiniana, resultando em hipóxia retiniana e subsequente neovascularização. Esse processo favorece o aumento da pressão intraocular (PIO) e o desenvolvimento de glaucoma. O entendimento sobre como as vasculopatias retinianas influenciam o risco e a progressão do GNV é crucial para o manejo adequado desses pacientes.

Revisão sistematizada/metodologia: O objetivo deste estudo foi analisar a relação entre as vasculopatias retinianas, especialmente a doença de Coats, e o risco de desenvolvimento e progressão do glaucoma neovascular, por meio de uma revisão integrativa da literatura nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com os descritores “vasculopatias retinianas” e “glaucoma neovascular”. A pesquisa resultou em dois artigos publicados em espanhol, nos anos de 2016 e 2020, os quais foram selecionados e lidos integralmente. Os estudos analisados indicam que a doença de Coats pode levar ao desenvolvimento do glaucoma neovascular devido à isquemia retiniana e subsequente produção excessiva de fator de crescimento endotelial vascular (VEGF). Esse fator promove a neovascularização tanto na íris quanto no ângulo camerular, caracterizando o GNV como um glaucoma pré-trabecular, no qual ocorre a formação de uma membrana fibrovascular no ângulo camerular. Essa alteração leva à obstrução do escoamento do humor aquoso e consequente aumento expressivo da PIO. O tratamento de pacientes com doenças retinianas e GNV é desafiador, sendo fundamental a realização de fotocoagulação a laser retiniana para tratamento das áreas de isquemia. Além disso, é necessário o uso de anti-VEGF e controle adequado da PIO para evitar dano glaucomatoso.

Conclusão: As vasculopatias retinianas, como a doença de Coats, aumentam significativamente o risco de desenvolvimento de glaucoma neovascular. A compreensão dos mecanismos fisiopatológicos envolvidos, incluindo a produção de VEGF e a neovascularização, é fundamental para o diagnóstico e manejo adequado do GNV. O tratamento precoce, incluindo terapias anti-VEGF e controle rigoroso da pressão intraocular, tem se mostrado eficaz na preservação da visão e no controle da progressão do glaucoma.

RS25

Degeneração das zonas de atrofia alfa, beta, gama e delta na neuropatia óptica glaucomatosa: revisão sistemática

Ana Paula Mourão Santos, Joao Milton Moreira Padilha

Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Introdução: A neuropatia óptica glaucomatosa (NOG) é uma das principais causas de perda irreversível da visão, envolvendo a degeneração das células ganglionares da retina e seus axônios, comprometendo o nervo óptico. Estudos recentes evidenciam o papel das zonas de atrofia – alfa, beta, gama e delta – na compreensão dos mecanismos patológicos da NOG, reforçando sua relevância no diagnóstico precoce e manejo terapêutico.

Revisão sistematizada/metodologia: Foi realizada uma revisão sistemática com a metodologia PRISMA, abrangendo publicações de 2020 a 2024 nas bases PubMed® e Web of Science. A NOG caracteriza-se por perda progressiva da acuidade visual, defeitos no campo visual e escavação do disco óptico. Seu desenvolvimento envolve mecanismos como pressão intraocular (PIO) elevada, isquemia, inflamação crônica e alterações metabólicas, que comprometem a estrutura e função do nervo óptico. Esses fatores resultam na degeneração segmentada das zonas de atrofia, correlacionando alterações histopatológicas com os estágios clínicos da doença. A zona alfa preserva parcialmente estruturas basais, mas exibe estresse oxidativo e hipoperfusão precoce, sendo um marcador inicial de lesão glaucomatosa. A zona beta reflete perda de fibras nervosas e alterações microvasculares, associando-se à progressão do dano. A zona gama destaca-se pela disfunção na sinalização de fatores neurotróficos e inflamação exacerbada. A zona delta apresenta intensa remodelação da matriz extracelular e alterações metabólicas, associadas a estágios avançados. Diagnósticos precoces são viabilizados pela tomografia de coerência óptica e pela campimetria, que identificam alterações específicas em cada zona. A principal abordagem terapêutica do glaucoma visa a redução da PIO. O tratamento inicial inclui colírios hipotensores, como análogos de prostaglandinas, betabloqueadores e alfa-agonistas. Em casos refratários às drogas hipotensoras, intervenções cirúrgicas, como trabeculectomia, implantes de drenagem e procedimentos minimamente invasivos, são indicadas para controle da PIO. A integração de dados histopatológicos, de imagem e clínicos permite uma abordagem personalizada.

Conclusão: A degeneração das zonas de atrofia reflete mecanismos patológicos complexos da NOG, correlacionando achados clínicos e histopatológicos com os estágios da doença. Diagnósticos precoces e tratamentos personalizados são essenciais para melhorar o prognóstico. Avanços em tecnologias de imagem e estratégias terapêuticas oferecem perspectivas promissoras para o manejo da doença.

RS26

Benefícios do monitoramento em tempo real da pressão intraocular com dispositivos vestíveis, biossensores e sensores implantáveis em pacientes com glaucoma: revisão dos últimos 5 anos

Israel Benchimol, Bianca Dantas de Carvalho

IDOMED, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O glaucoma é uma neuropatia óptica progressiva e irreversível, associada ao aumento da pressão intraocular (PIO), seu principal fator de risco modificável. O monitoramento contínuo da PIO é essencial para o diagnóstico precoce e o controle da doença; no entanto, sua variação ao longo do dia dificulta a obtenção de medições precisas pelos métodos convencionais. Os tonômetros tradicionais oferecem apenas medições pontuais e apresentam limitações técnicas, como risco maior de erro e menor reprodutibilidade. Em contrapartida, biossensores implantáveis e lentes de contato inteligentes surgem como alternativas promissoras, que permitem a coleta remota e contínua de dados da PIO em tempo real, identificando picos e flutuações pressóricas fora do consultório, que não seriam captadas pela tonometria convencional. Assim, este trabalho tem como objetivo avaliar os benefícios clínicos que esses avanços tecnológicos trouxeram para o monitoramento da PIO no glaucoma.

Revisão sistematizada/metodologia: A busca foi conduzida nas bases PubMed® e Scientific Electronic Library Online (SciELO), com o descritor “monitoring intraocular pressure”, aplicando os filtros: idioma (inglês e português), período (últimos 5 anos) e tipo de estudo (ensaios clínicos, estudos de coorte, estudos experimentais e revisões). Foram identificados 850 artigos na PubMed® e 42 na Scientific Electronic Library Online (SciELO). A partir disso, foram incluídos 7 estudos que descreviam tecnologias de monitoramento da PIO e excluídos estudos que associavam glaucoma com outras patologias. As variáveis de interesse incluíram comparação entre tecnologias, aplicabilidade clínica, limitações e custo-benefício. A análise dos dados foi qualitativa, com base nas categorias de dispositivos analisadas e diversidade de estudos.

Conclusão: Os sensores telemétricos implantáveis demonstraram eficácia na monitorização no período pré e pós-operatório e em pacientes com glaucoma refratário ou de difícil acesso, enquanto as lentes de contato com nanopartículas e biossensores implantáveis demonstraram boa acurácia, conforto e viabilidade ambulatorial. Além disso, a transmissão remota de dados amplia o acompanhamento de pacientes com limitações geográficas ou logísticas de acesso, e a precisão oferecida por essas tecnologias oferece uma indicação cirúrgica mais criteriosa. Em suma, os dispositivos modernos representam um avanço na abordagem do glaucoma e têm potencial para tornar o acompanhamento clínico mais precoce, preciso e individualizado.

RS27

Uso da Inteligência Artificial no diagnóstico e manejo do glaucoma na atualidade. Uma revisão de literatura

Kesley Lucas Ferreira Arruda, Barbara Leão Lanza Oliveira, Marcelo Félix Pereira, Lauro Alves Jardim Júnior

Universidade de Itaúna, Itaúna, MG, Brasil.

Introdução: O glaucoma é uma neuropatia óptica progressiva e é a principal causa de cegueira irreversível no mundo, caracterizada pela perda gradual da função visual, frequentemente associada ao aumento da pressão intraocular (PIO). No entanto, a doença também pode ocorrer com PIO normal, como no glaucoma de pressão normal (GPN). O diagnóstico precoce e o manejo adequado são cruciais para retardar a progressão e preservar a visão. A Inteligência Artificial (IA) tem se destacado no diagnóstico e manejo do glaucoma, oferecendo maior precisão e eficiência.

Revisão sistematizada/metodologia: Esta revisão explora a aplicação da IA no diagnóstico e manejo do glaucoma, focando em três áreas principais. Algoritmos de aprendizado profundo têm sido usados na análise de imagens do fundo de olho para detectar características associadas ao glaucoma, como alterações na escavação do disco óptico e danos na retina, demonstrando alta acurácia na detecção precoce, melhorando o diagnóstico e facilitando intervenções rápidas. A IA também é aplicada na interpretação de exames de tomografia de coerência óptica (OCT), permitindo a detecção precoce de alterações estruturais e identificando danos antes que o prejuízo funcional seja evidente, o que favorece intervenções precoces e melhores resultados. A perimetria automatizada, usada para monitorar a progressão do glaucoma, beneficia-se de modelos de IA que analisam os campos visuais dos pacientes, identificando padrões de perda funcional e permitindo um acompanhamento mais eficiente. A pesquisa incluiu artigos das bases PubMed® e Scientific Electronic Library Online (SciELO), com palavras-chave como "Inteligência Artificial", "glaucoma", "perimetria" e "retina". Foram selecionados estudos publicados entre 2017 e 2023, focando nas aplicações da IA no diagnóstico e manejo do glaucoma, além dos desafios e implicações éticas dessa tecnologia.

Conclusão: Portanto, torna-se evidente que a IA tem mostrado ser uma ferramenta valiosa no diagnóstico e manejo do glaucoma, com aplicações promissoras na análise de imagens, na detecção precoce de alterações estruturais e na personalização do tratamento. Assim, sua implementação clínica enfrenta desafios como a privacidade dos dados dos pacientes e a validação rigorosa das ferramentas para garantir sua eficácia. Logo, superados esses obstáculos, a IA pode desempenhar um papel crucial na melhoria do prognóstico e da qualidade de vida dos pacientes com glaucoma, especialmente na adesão ao tratamento e na detecção precoce da doença abordada.

RS 28

Trabeculoplastia seletiva a laser em glaucoma de ângulo aberto: revisão de literatura

Karina Abreu Kfuri Araújo, Júlia Sant'Anna Rocha Gomes

Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Contagem, MG, Brasil.

Introdução: O glaucoma primário de ângulo aberto (GPAA) é uma doença progressiva, com a pressão intraocular (PIO) elevada como principal fator de risco. O aumento da PIO pode causar danos ao nervo óptico, resultando na redução do campo visual e, em casos graves, cegueira irreversível. O tratamento com trabeculoplastia seletiva a laser (SLT) visa melhorar o fluxo do humor aquoso pela via trabecular, reduzindo a PIO e controlando a doença. O procedimento consiste na aplicação do laser Nd:YAG, absorvido seletivamente pelas células de melanina da malha trabecular, sem danificar estruturas adjacentes, como o endotélio da córnea. Vários estudos prospectivos indicam o SLT como uma terapia de primeira linha para pacientes com GPAA e hipertensão ocular. Assim, é importante analisar os riscos e benefícios desse tratamento no GPAA.

Revisão sistematizada/metodologia: Esta revisão integrativa foi realizada na base de dados PubMed®, utilizando os descritores "glaucoma" e "selective laser trabeculoplasty" associados por "AND". Foram incluídos artigos completos em inglês, publicados entre 2020 e 2025, e excluídos os irrelevantes para a temática. De 273 resultados encontrados, 5 foram considerados relevantes. A farmacoterapia é eficaz no tratamento do glaucoma, mas apresenta desvantagens como efeitos adversos, piora da superfície ocular, custo elevado e dificuldades de adesão. O SLT, por sua vez, é uma alternativa menos invasiva com excelente perfil de segurança. Reduz efetivamente a PIO e pode diminuir ou eliminar a necessidade de medicamentos hipotensores oculares. Estudos demonstraram que a trabeculoplastia reduz a PIO em 20 a 30% da linha de base, com eficácia mantida em 80% dos pacientes após 2 anos. Como qualquer procedimento, o SLT não é isento de complicações. Podem ocorrer reações inflamatórias, como edema macular cistoide e uveíte leve a moderada. Esses processos costumam ser transitórios, com melhora dentro de 24 horas e resolução em até 5 dias. Também podem ocorrer picos de pressão intraocular, danos epiteliais, visão turva, desconforto ocular e pequeno risco de infecção.

Conclusão: Os métodos de manejo do glaucoma estão sendo constantemente aprimorados. O SLT é uma opção terapêutica eficaz e segura para o glaucoma de ângulo aberto. Pode ser usado como tratamento de primeira linha ou em combinação com outras terapias, sendo especialmente útil para pacientes que não podem ou não desejam usar medicação contínua.

RS29

Resultados cirúrgicos em glaucoma infantil associado à aniridia congênita

Isabella Bragança Rodrigues, Lucas Ferreira d Sales

Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Betim, MG, Brasil.

Introdução: A aniridia congênita é uma doença genética rara caracterizada pela ausência parcial ou total da íris, causada por mutações no gene PAX6. Essas mutações afetam diversas estruturas oculares, levando a complicações como o glaucoma, que é presente em até 70% dos casos. O glaucoma geralmente surge após a infância e responde mal ao tratamento clínico, tornando a cirurgia essencial para controle da pressão intraocular (PIO) e preservação da visão.

Revisão sistematizada/metodologia: Foi realizada uma revisão sistematizada conforme as diretrizes PRISMA, com busca nas bases PubMed® e Scientific Electronic Library Online (SciELO) de artigos dos últimos cinco anos. Utilizaram-se os descritores "congenital aniridia", "aniridia complications", "glaucoma AND aniridia" e "aniridia congenital AND secondary glaucoma". A seleção envolveu triagem de títulos e resumos, seguida de leitura integral dos estudos elegíveis. O tratamento do glaucoma associado à aniridia congênita é desafiador, pois a resposta ao tratamento clínico é frequentemente inadequada, tornando a cirurgia essencial. O prognóstico visual a longo prazo é desfavorável, especialmente em pacientes com PIO elevada no diagnóstico e múltiplas cirurgias prévias. A trabeculotomia tem maior sucesso em estágios iniciais da infância, mas apresenta falha progressiva. Já a trabeculectomia, recomendada para crianças mais velhas e adultos, tem eficácia reduzida devido ao risco de fibrose. Por outro lado, os dispositivos de drenagem demonstram melhores taxas de sucesso em casos refratários, sendo uma alternativa quando o tratamento convencional falha. Portanto, apesar dos avanços, o manejo do glaucoma na aniridia congênita continua complexo. A escolha do procedimento deve ser individualizada, considerando idade, gravidade e risco de complicações, visando preservar a visão e melhorar a qualidade de vida do paciente.

Conclusão: O glaucoma infantil associado à aniridia congênita exige intervenções cirúrgicas frequentes devido à baixa resposta ao tratamento clínico. Nenhuma técnica garante sucesso absoluto, sendo necessário escolher o procedimento conforme idade e gravidade da doença. A goniotomia é indicada nos estágios iniciais, enquanto a trabeculotomia é preferida na infância. A trabeculectomia apresenta risco de falha por fibrose, enquanto os dispositivos de drenagem demonstram melhores resultados em casos refratários. Logo, avanços cirúrgicos e novas pesquisas são essenciais para aprimorar os desfechos e qualidade de vida desses pacientes.

RS30

Monitoramento da progressão do glaucoma

Renan de Castro Gonçalves, Lais De Castro Gonçalves, João Milton Moreira Padilha

Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Betim, MG, Brasil.

Introdução: O glaucoma é uma neuropatia óptica progressiva caracterizada por dano ao nervo óptico e perda do campo visual. O monitoramento adequado da progressão da doença é essencial para evitar a perda visual irreversível. A detecção precoce da progressão permite ajustes no tratamento, como intensificação da terapia medicamentosa, uso de procedimentos minimamente invasivos a laser ou intervenções cirúrgicas.

Revisão sistematizada/metodologia: Foi realizada uma revisão sistematizada da literatura nas bases de dados PubMed®, Scopus e Web of Science, com foco nos últimos 10 anos, priorizando estudos de revisão da literatura, ensaios clínicos e estudos de coorte, com o objetivo de identificar novas abordagens de monitoramento do glaucoma. O controle da pressão intraocular (PIO) permanece como a única intervenção comprovada para retardar a progressão da doença. Nesse contexto, a análise da progressão do campo visual por meio da perimetria estática automatizada (PSA), especialmente com o uso de algoritmos como o *Glaucoma Progression Analysis* (GPA), é fundamental para detectar a deterioração funcional e identificar tendências de mudança significativas ao longo do tempo. Complementando essa abordagem, a tomografia de coerência óptica (OCT), particularmente a de domínio espectral (SD-OCT), possibilita uma avaliação estrutural precisa da espessura da camada de fibras nervosas da retina (RNFL) e do complexo de células ganglionares (GCC), com alta sensibilidade para alterações iniciais. Mais recentemente, modelos baseados em Inteligência Artificial têm sido desenvolvidos para prever a progressão do glaucoma por meio da análise integrada de múltiplos fatores, correlacionando os danos estruturais com a perda visual a partir de imagens da retina. Essa tecnologia permite identificar padrões sutis que poderiam passar despercebidos por métodos convencionais, favorecendo tanto o diagnóstico precoce quanto o acompanhamento da doença. Embora ainda não seja capaz de prever o surgimento do glaucoma, essa abordagem contribui significativamente para a detecção de sinais iniciais, permitindo intervenções oportunas que podem evitar a progressão para a cegueira.

Conclusão: A progressão do glaucoma pode ser monitorada por diferentes métodos, sendo a combinação de análise estrutural (OCT) e funcional (PSA) a abordagem mais eficaz. O monitoramento contínuo da PIO e o uso de Inteligência Artificial podem reduzir a limitação médica para a detecção precoce da progressão, permitindo intervenções mais precisas e personalizadas.

RS 31

Glaucoma em pacientes com doenças sistêmicas raras: uma revisão de literatura

Luísa Carolina de Freitas Lara Isaac, Gabriela Pacheco de Alcântara, Reinaldo De Oliveira Sieiro Júnior

Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Betim, MG, Brasil.

Introdução: O glaucoma é uma neuropatia óptica progressiva caracterizada por dano ao nervo óptico e possível perda do campo visual, frequentemente associada à elevação da pressão intraocular (PIO), sendo a principal causa de cegueira irreversível no mundo. Em pacientes com doenças sistêmicas raras, esse risco pode estar aumentado devido a alterações metabólicas, inflamatórias ou vasculares. Por isso, revisar a associação entre tais comorbidades é fundamental, destacando possíveis mecanismos fisiopatológicos e implicações clínicas.

Revisão sistematizada/metodologia: Esse trabalho utiliza as bases PubMed® e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), com publicações das últimas duas décadas. Para seleção, foram utilizados artigos que abordam a relação entre glaucoma e doenças sistêmicas raras. Os estudos mostram que doenças sistêmicas raras podem predispor ao glaucoma por diferentes mecanismos. Nas síndromes de Marfan e Ehlers-Danlos, ambas com tecidos conjuntivos vulneráveis, o paciente pode ter fragilidade zonular com subluxação do cristalino (*ectopia lentis*) e bloqueio pupilar, além de anomalias trabeculares que podem predispor a dificuldade de drenagem pela via convencional, aumentando a PIO. Indivíduos com mucopolissacarídeos têm acúmulo de glicosaminoglicanos no trabeculado ocular, reduzindo o escoamento do líquido, elevando a PIO. Já na Neurofibromatose tipo 1 e na síndrome de Axenfeld-Rieger, o glaucoma congênito está bastante associado à displasia do segmento anterior do olho. Pesquisas também sugerem que pacientes com tais condições podem apresentar resposta inadequada ao tratamento convencional. As doenças descritas possuem mais dados por serem mais prevalentes na sociedade, mas outras menos frequentes, como síndrome de Lowe, que causa glaucoma congênito por displasia do ângulo iridocorneano, e de Sturge-Weber, que ocorre por anomalias vasculares com aumento da pressão venosa episcleral e consequente aumento da PIO, também podem ser vistas.

Conclusão: Portanto, sabendo da relação entre as diversas doenças sistêmicas raras e o glaucoma por seus vários mecanismos, faz-se necessário conscientizar a população e outros médicos sobre tal associação, visando a um maior encaminhamento para especialistas, rastreio e diagnóstico precoce. Além disso, mais estudos na área são essenciais, buscando uma personalização terapêutica e atingindo um possível melhor prognóstico visual desses pacientes, com consequente melhora na qualidade de vida.

RS 32

Aplicações da inteligência artificial no rastreamento e seguimento do glaucoma: revisão de literatura

Vicktor Henrique Ferreira Soares, Marcos Augusto Ferreira Vaz, Luanna Arruda Lemos, Rafaela Costa De Aranda Lima, Lucas Quintino Silva de Andrade, Julia Alves Nascimento Rodrigues, Lorena da Silva Braz

CEROF, Goiânia, GO, Brasil.

Introdução: O glaucoma é uma neuropatia óptica crônica e progressiva, considerada um dos principais desafios da saúde ocular global e uma importante causa de cegueira irreversível. Estima-se que mais de 76 milhões de pessoas eram afetadas em 2020, com projeções que ultrapassam 95 milhões até 2030. Sua evolução assintomática dificulta o diagnóstico precoce, especialmente em regiões com acesso restrito a exames oftalmológicos. Nesse cenário, a Inteligência Artificial (IA), particularmente os modelos de *deep learning*, tem se mostrado uma aliada promissora no rastreamento, diagnóstico, acompanhamento seriado e avaliação da progressão do glaucoma.

Revisão sistematizada/metodologia: Foi realizada busca nas bases PubMed® e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) com os termos “glaucoma” e “artificial intelligence”, considerando publicações entre 2015 e 2025. Os estudos analisados demonstram que algoritmos de IA aplicados à análise de fundos de olho, tomografias de coerência óptica (OCT) e campos visuais alcançam acurácia superior a 83% na detecção da doença, com desempenho comparável ao de especialistas ($\kappa = 0,74$). Um modelo baseado em *deep learning* treinado com fundos de olho apresentou área sob a curva (AUC, do inglês *area under the curve*) de 0,945, superando a sensibilidade de sete entre dez avaliadores experientes. Além do diagnóstico, a IA tem se mostrado útil no monitoramento longitudinal da doença, ao detectar alterações estruturais e funcionais que indicam progressão. Parâmetros como espessura da RNFL, camada de células ganglionares macular e a relação escavação/disco são amplamente utilizados pelos algoritmos, conforme descrito na literatura científica sobre glaucoma. Soluções móveis, como oftalmoscópios acoplados a smartphones integrados à IA, vêm se destacando como alternativas viáveis para triagem em populações com acesso limitado a cuidados oftalmológicos especializados.

Conclusão: A IA apresenta desempenho comparável ou superior ao de especialistas na detecção do glaucoma, com potencial relevante no rastreamento populacional, no diagnóstico clínico e no seguimento longitudinal dos pacientes. Contudo, sua implementação segura requer padronização diagnóstica, validação externa e integração responsável à prática clínica. Além disso, como aponta revisão publicada na revista *Lancet* em 2024, o uso da IA na saúde levanta desafios éticos substanciais, tais como privacidade de dados, transparência algorítmica e responsabilidade. Considerando-se essas preocupações, a aplicação da IA no glaucoma deve aliar inovação ao compromisso ético rigoroso.

Relato de Caso - Clínico e Cirúrgico

RC01

Resultados cirúrgicos da TREC versus GATT: uma comparação em irmãs gêmeas portadoras de glaucoma juvenil

Mariana Gurgel Belfort de Carvalho, Renata Couto Callou, Antônio de Padua Dantas Marreiros Júnior

Fundação Altino Ventura, Recife, PE, Brasil.

Introdução: O glaucoma juvenil é uma variante do glaucoma de ângulo aberto iniciada aos 18 a 40 anos, de baixa prevalência, e com diagnóstico geralmente tardio. Relatamos dois casos de irmãs gêmeas com doença avançada submetidas a diferentes técnicas cirúrgicas.

Descrição: Gêmeas monozigóticas (G1 e G2), 34 anos, sem comorbidades. Ambas em terapia hipotensora máxima e acetazolamida 750 mg-1 g/dia. G1 sem queixas, acuidade visual (AV) 20/40 no olho direito (OD) e 20/25 no esquerdo (OE); G2 relatou baixa visual no OD, AV 20/80 e 20/20 em OE. Pressão intraocular (PIO) 25(OD) e 26 mmHg (OE) em G1, e 17(OD) e 16 mmHg (OE) em G2. Apresentavam segmento anterior normal, gonioscopia com faixa de corpo ciliar visível em 270°. G1 com EP0,9 e notch difuso AO; G2 com EP0,8 OD com notch temporal superior e inferior, e OE EP0,9 com notch difuso. Paquimetrias médias de 466 (G1) e 464 µm (G2). Campimetria: G1, em AO escotoma arqueado superior predominante; G2 com campo tubular OD e degraú nasal em OE. Tomografia de coerência óptica (OCT) com efeito floor em AO em G1 e remanescente de rima nasal e temporal em OE em G2. Em G1, realizou-se trabeculotomia transluminal assistida por gonioscopia (GATT) OD e trabeculectomia (TREC) OE, atingindo PIO de 12 e 10 mmHg em 3 meses, com Timolol em OD, e AV 20/25 AO. Em G2, indicados TREC OD e GATT OE; enquanto aguardava cirurgia, PIO atingiu 30 mmHg em OD. No pós-operatório, reduziu para 10 e 11 mmHg, com uma droga em OD e duas em OE, porém com perda de fixação em OD e AV 20/25 em OE.

Conclusão: Os casos seguem o perfil descrito na literatura, exceto por sexo e refração. PIO pré-operatória média caiu de 20,5 para 11,5 mmHg nos olhos submetidos a GATT e de 21,5 para 10 mmHg com TREC. PIO pré cirúrgica compatível com a média de 19,2 mmHg descrita. Obteve-se redução de quatro drogas para 0,5 (G1) e 1,5 (G2). Nesses casos, GATT foi associado a menos queixas e PIO semelhante aos da TREC, necessitando de apenas uma droga adicional. Concluímos que GATT é uma técnica promissora para pacientes jovens, nos quais novas intervenções podem ser necessárias. Destacamos a importância do diagnóstico precoce e do seguimento para melhores desfechos.

RC02

Relato de caso: desafios do acompanhamento do glaucoma em paciente adicto

Renata Da Silva Jardim, Fernanda Oliveira de Medeiros, Isabela Cravo Barroso, Giovanna Zidan de Paula Aquino

HOlhos, São Gonçalo, RJ, Brasil

Introdução: Relatar as dificuldades no acompanhamento de um paciente jovem adicto com glaucoma.

Descrição: A.S.C., 22 anos, do sexo masculino, em situação de vulnerabilidade socioeconômica e com histórico de dependência química, apresenta quadro de diminuição da acuidade visual (AV) em olho direito (OD) há 4 meses, após acidente automobilístico. Refere que foi realizada tomografia computadorizada (TC) de crânio sem alterações. No exame clínico, a AV é de contagem de dedos (CD) no OD e 20/20 no OE; PIO 45 e 21 mmHg, respectivamente. À fundoscopia, escavação subtotal OD e escavação de 0,4x0,4 OE. Na biomicroscopia, a câmara anterior apresenta edema de córnea (+2/+4), média midríase e injeção ciliar. À gonioscopia revelou recessão angular no quadrante nasal do OD, com ângulo aberto até o esporão escleral nos demais quadrantes. Foi iniciada terapia hipotensora máxima. Após 1 semana de tratamento, a PIO foi reduzida para 09 e 11 mmHg, com ACV 20/400 no OD. Não houve alterações à biomicroscopia. Após 1 mês, o paciente apresentou piora da ACV: OD CD e 20/40 OE, PIO 28 e 22 mmHg, respectivamente, pois sem condições de comprar, o paciente descontinuou o uso dos colírios. Considerando todos os fatores, foi indicado a realização de trabeculectomia no OD e trabeculoplastia trabeculoplastia seletiva a laser (SLT) no OE.

Conclusão: O caso clínico evidencia desafios no manejo do glaucoma secundário pós-traumático, destacando a adesão ao tratamento e o controle eficaz da PIO. A interrupção da terapia por dificuldades financeiras representa um obstáculo relevante na gestão da doença. A adesão ao tratamento tópico é um desafio crítico, com taxas de não adesão entre 30% e 50%. Além disso, alterações estruturais irreversíveis no ângulo da câmara anterior e na malha trabecular podem dificultar a resposta aos medicamentos hipotensores. O manejo do glaucoma secundário deve ser personalizado e multimodal, considerando tanto o controle da PIO quanto as características anatômicas e funcionais do paciente. A realização do tratamento contínuo é essencial, especialmente em populações vulneráveis. A implementação de programas de assistência para medicamentos e a escolha de opções terapêuticas mais acessíveis são fundamentais para melhorar a adesão. Além disso, procedimentos como trabeculectomia e SLT têm papel crucial no controle da PIO. A combinação de abordagens médicas e cirúrgicas, integrada a um olhar atento às condições socioeconômicas do paciente, é essencial para preservar a visão a longo prazo.

RC03

Glaucoma congênito primário e a importância do diagnóstico e terapêutica precoce: relato de caso

Darly Gomes Soares Delfino, Lara Esteves Ferreira de Oliveira Almeida, Arthur Moreira de Freitas, Ana Lídia Sousa de Souto, André Lucas Loureiro Rubatino, Rebeka Hayashi Vicente, Ana Flávia Lacerda Belfort

Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Introdução: O glaucoma congênito primário (GCP) é uma trabeculodisgenesia rara, caracterizada pela anormalidade no sistema de drenagem do humor aquoso com consequente aumento da pressão intraocular (PIO), podendo evoluir com lesão do nervo óptico e cegueira irreversível. Os principais sinais e sintomas são: lacrimejamento, blefaroespasmos e fotofobia. O diagnóstico precoce é um grande desafio.

Descrição: Paciente do sexo masculino, 3 meses de idade, natural de Santa Maria do Suaçu (MG); pais referindo “mancha branca em olho direito” e suspeita de GCP. Ao exame, opacidade difusa na córnea do olho direito (OD), com difícil avaliação de câmara anterior; olho esquerdo (OE) fisiológico. Ecografia no modo B de OD evidencia coriorretina aplicada. Realizado exame sob sedação para extensão de propedêutica; ao exame, PIO (tonômetro de Perkins) 14 mmHg em OD e 11 mmHg em OE, diâmetro corneano 12,5 mm em OD e 11,5 mm em OE, diâmetro axial por ecobiometria modo A 20,48 mm em OD (entre percentil 50 e 95) e 19,02 mm em OE (entre percentil 5 e 50), fundo de olho inviável em OD. Realizada em seguida trabeculotomia em OD e prescrito betabloqueador tópico, com melhora da transparência corneana. Após 2 meses, realizado novo exame sob sedação; PIO 6 mmHg em ambos os olhos, relação escavação/disco 0,7 com notching temporal inferior em OD e 0,6 com rimas preservadas em OE, diâmetro axial permanece estável, 20,38 mm em OD e 19,72 mm em OE. Paciente segue em acompanhamento ambulatorial.

Conclusão: O tratamento clínico e cirúrgico precoce do GCP é essencial para o bom prognóstico visual, principalmente se realizado até os seis meses de vida. Dessa forma, faz-se necessária a conscientização sobre os sinais e sintomas da doença, para que o referenciamento do paciente aos centros especializados seja feito de forma ágil. Entretanto, a disponibilidade de unidades capacitadas para o tratamento de GCP ainda é escassa, o que pode acarretar dificuldades no seguimento, especialmente devido aos longos deslocamentos exigidos para as consultas. Isso aumenta o risco de interrupção no tratamento e pode comprometer o sucesso terapêutico. **Conclusão:** Ressalta-se a importância da identificação precoce dos sinais clínicos e da propedêutica adequada, a fim de otimizar o manejo e os resultados terapêuticos, essenciais para o desenvolvimento e qualidade de vida das crianças com GCP.

RC04

Manejo da síndrome de uveíte-glaucoma-hifema (UGH): um relato de caso

Anna Carlinda Arantes de Almeida Braga, Luciana de Figueiredo Barbosa, Homero Gusmão de Almeida

Instituto de Olhos de Belo Horizonte, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Introdução: Síndrome de uveíte-glaucoma-hifema (UGH) é uma complicação rara associada a lente intraocular (LIO) mal posicionada, que resulta em inflamação crônica, hifema, dispersão pigmentar, hipertensão ocular e glaucoma secundário. Este relato apresenta um caso de síndrome de UGH após cirurgia de catarata, abordando os desafios terapêuticos e a importância do acompanhamento rigoroso para controle da inflamação, da pressão intraocular (PIO) e consequente preservação da função visual.

Descrição: Paciente L.C.N., 72 anos, sexo masculino, foi atendido com queixa de dor ocular e histórico de cirurgia de facoemulsificação (FACO) no olho direito (OD) há 5 anos, com indicação de reposicionamento da lente (LIO). Ao exame do OD, observou-se LIO peça única alojada no sulco ciliar e PIO oscilando entre 14 e 33 mmHg. Ao exame do fundo de olho, constatou-se escavação do disco óptico de 0,7. À gonioscopia observou-se ângulo aberto e densa pigmentação na malha trabecular. A tomografia de coerência óptica do disco óptico apresentou redução na espessura da camada de fibras nervosas com preservação da região nasal e o campo visual computadorizado mostrou redução difusa de sensibilidade. A biomicroscopia ultrassônica (UBM) evidenciou contato da LIO com a íris, sugestivo de atrito crônico. Na sequência, foi tentado o reposicionamento da LIO no sulco ciliar, mas decidiu-se pela troca por LIO de três peças. No seguimento, o paciente apresentou melhora dos episódios de dor e foi possível reduzir o número de medicações antiglaucomatosas para controle da pressão intraocular.

Conclusão: A síndrome UGH representa um desafio diagnóstico devido à sua natureza multifatorial, resultado de alterações mecânicas e inflamatórias decorrentes de implante de lentes intraoculares mal posicionadas. Lentes de peça única no sulco ciliar podem favorecer instabilidade, resultando em uma resposta inflamatória que se manifesta por uveíte, elevação da PIO e hifema. O manejo exige estreito acompanhamento com ajustes frequentes no tratamento. Em casos avançados, o explante da LIO pode se mostrar necessário para debelar a inflamação. A síndrome UGH exige uma avaliação minuciosa e individualizada, com auxílio de exames de imagem que permitem a detecção do mau posicionamento da LIO, bem como de suas complicações associadas. A identificação precoce dos mecanismos envolvidos é fundamental para o manejo eficaz da inflamação e para o adequado controle pressórico, na expectativa de um bom desfecho visual.

RC05

Manejo de glaucoma secundário refratário: um relato de caso originado por picada de marimbondo

Lara Esteves Ferreira de Oliveira Almeida, Darly Gomes Soares Delfino, Arthur Moreira de Freitas, Bruna Veloso Avelar Ribeiro, Maria Luíza Barros Freitas, Victor Araújo Rabelo, Bruno Ferraz de Almeida

Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Introdução: As goniossinequias são aderências anormais entre a íris e a malha trabecular no ângulo iridocorneano, frequentemente observadas após procedimentos oculares, como transplantes de córnea. Essas aderências podem ocorrer com mais frequência em casos de inflamação pós-operatória acentuada e em olhos com periferia corneana espessa, obstruindo a drenagem do humor aquoso e levando ao aumento da pressão intraocular (PIO), com possível evolução para glaucoma secundário. O manejo adequado é essencial para garantir o diagnóstico precoce e uma melhor condução desses casos.

Descrição: Homem 38 anos, com histórico de trauma ocular em 2014 após picada de marimbondo em olho esquerdo (OE) e realização de transplante de córnea em 2014 e 2018. Em 2024, foi admitido com queixa de dor em OE com 15 dias de evolução e quadro de perfuração ocular, sem história de trauma associada. Foi submetido a um retransplante de córnea, mas evoluiu com falência primária do mesmo, necessitando de novo transplante associado a goniossinequiálise. No entanto, durante o pós-operatório, evoluiu com PIO 46 mmHg, controlada parcialmente com terapia hipotensora tópica máxima e acetazolamida oral. Optou-se, então, pela ciclotocoagulação transescleral com laser de diodo (CTLD) e, após 2 meses, apresentou PIO 12 mmHg com apenas duas classes de colírios.

Conclusão: O caso destaca como a picada ocular de um inseto pode desencadear complicações oftalmológicas significativas, ressaltando a complexidade do manejo pós-transplante. O desenvolvimento de goniossinequias impõe desafios adicionais ao controle do glaucoma secundário, exigindo abordagens terapêuticas individualizadas. A goniossinequiálise pode ser eficaz em estágios iniciais, mas sua eficácia é variável e depende da extensão e da cronicidade das sinequias. Quando a PIO se mantém elevada, o uso de colírios hipotensores é crucial. Em casos refratários, a CTLD é considerada uma alternativa e, embora possa haver complicações como atrofia do bulbo ocular e hipotonia prolongada, é considerada uma técnica segura e eficaz. Casos atípicos na oftalmologia, como o apresentado, podem evoluir com alta complexidade, exigindo um manejo cuidadoso. A progressão do glaucoma secundário em um paciente com histórico de trauma ocular e múltiplos transplantes de córnea ilustra como cada caso deve ser abordado de forma individualizada para garantir melhores desfechos.

RC06

A importância da facectomia no manejo do glaucoma primário de ângulo fechado: um relato de caso

Anna Carlinda Arantes De Almeida Braga, Bernardo Augusto De Faria Dias, Gabriela Guimarães Nogueira, Laryssa Grazielle Barbosa Miranda, Thayná Maia Alves, Érica De Abreu Borges

Hospital Hilton Rocha, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Introdução: O glaucoma primário de ângulo fechado (GPAF) representa a minoria dos casos de glaucoma primário no mundo, porém está associado a um risco duas vezes maior de cegueira quando comparado ao glaucoma de ângulo aberto. O diagnóstico precoce e a intervenção adequada são fundamentais para prevenir danos irreversíveis à visão. A facectomia com implante de lente intraocular (FACO+LIO) deve ser considerada, eventualmente, como opção terapêutica primária. Este relato descreve uma paciente com GPAF e cegueira no olho esquerdo (OE), submetida à FACO+LIO no olho direito (OD) para preservação da função visual.

Descrição: Paciente do sexo feminino, 16 anos, admitida com diagnóstico de GPAF, em terapia medicamentosa máxima, acuidade visual de 20/25 em OD e amaurose em OE. Ao exame do OD: a pressão intraocular (PIO) oscilou entre 12 e 16 mmHg, com paquimetria de 469 µm. A gonioscopia evidenciou ângulo fechado aposicional, com visualização do esporão escleral em todos os quadrantes à identificação. À biomicroscopia, notaram-se iridectomia pérvia, câmara anterior (CA) rasa e cristalino translúcido. À fundoscopia, observou-se escavação do disco óptico de 0,95. A biometria ocular mostrou câmara anterior de 1,69 mm e comprimento axial de 21,34 mm. O campo visual computadorizado (CVC) revelou perda difusa da sensibilidade retiniana. Optou-se pela realização de facectomia com implante de lente intraocular (FACO+LIO) no OD, evoluindo com bom controle pressórico. Após dois anos, a PIO manteve-se estável e a gonioscopia demonstrou seio cameralar aberto intermediário. Apesar de CA rasa, a biometria ocular evidenciou um aprofundamento da câmara anterior de 1,7 mm, corroborado pelo exame de biomicroscopia ultrassônica (UBM). O CVC manteve-se inalterado.

Conclusão: O GPAF é causa importante de perda visual irreversível e, embora menos prevalente, apresenta maior morbidade que o GPAA. O diagnóstico precoce e a identificação dos mecanismos envolvidos na fisiopatogenia da doença são essenciais para evitar a sua progressão. A FACO+LIO apresenta importante benefício no manejo do GPAF por solucionar o fechamento angular, comprovado pelos achados da UBM, e por proporcionar redução pressórica. Além disso, apresenta melhores resultados na redução da PIO em relação à iridotomia periférica a laser. O monitoramento com exames complementares é essencial para avaliar eventual progressão do glaucoma e definir de forma individualizada o melhor tratamento para o paciente. A FACO+LIO deve ser considerada precocemente no paciente com GPAF.

RC07

Glaucoma em paciente com cistos iridociliares: um achado incidental?

Thayná Maia Alves, Anna Carlinda Arantes Almeida Braga, Filipe Fernandes Soares, Laryssa Grazielle Barbosa Miranda, Naiara Oliveira Andrade, Carolina Chaves Matos

Hospital Hilton Rocha, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Introdução: Os cistos iridociliares são estruturas que podem desencadear fechamento angular secundário e aumento da pressão intraocular (PIO). Embora raros, podem levar à formação da íris em platô, devendo ser considerados no diagnóstico diferencial de pacientes com ângulo fechado e glaucoma refratário. Este relato descreve um paciente com glaucoma de difícil controle com achado incidental de cistos iridociliares, que evoluiu com glaucoma maligno após trabeculectomia (TREC).

Descrição: Paciente do sexo masculino, 60 anos, com diagnóstico de glaucoma, em uso de betabloqueador e prostaglandina. Apresentava PIO entre 18 e 26 mmHg em ambos os olhos (AO). A gonioscopia revelou ângulo cameralar aberto, processos pectíneos e íris de configuração plana convexa. A fundoscopia mostrou escavação de 0,8 no olho direito e 0,95 no olho esquerdo. Optou-se pela TREC em AO. No pós-operatório, evoluiu com aumento da PIO. À biomicroscopia evidenciou câmara anterior (CA) rasa e avanço da íris, sem toque endotelial. À biomicroscopia ultrassônica (UBM) constataram-se CA rasa, colabamento da íris em midríase, rotação anterior dos corpos ciliares, supressão do sulco ciliar e abaulamento da periferia írria, sugerindo diagnóstico de glaucoma maligno. Além disso, observaram-se numerosos cistos confluentes e fechamento do seio cameralar. Apesar do achado anômico relevante, concluiu-se que os cistos não estavam diretamente relacionados à patogênese do glaucoma. Foi instituída terapia hipotensora máxima e ciclopérgico, com boa resposta clínica.

Conclusão: O glaucoma maligno pode ser uma complicação grave de procedimentos filtrantes, especialmente a TREC. É caracterizado pelo aumento persistente da PIO associado ao colabamento da câmara anterior, mesmo na ausência de bloqueio pupilar. Os cistos iridociliares são geralmente benignos e, quando volumosos ou múltiplos, podem provocar o fechamento angular. Apesar de mimetizarem aspectos do glaucoma maligno, não há evidência de relação causal direta entre essas duas entidades. A UBM é essencial para o diagnóstico, permitindo avaliar estruturas anômicas, diferenciar estruturas neoplásicas e mecanismos obstrutivos complexos. Achados incidentais, como cistos iridociliares, podem representar desafios diagnósticos, que exige uma avaliação criteriosa, com exames de alta resolução, como a UBM. O reconhecimento precoce do glaucoma maligno, especialmente no contexto pós-operatório, é essencial para definir a abordagem mais eficaz para o controle pressórico.

RC08

Facectomia com goniossinequialise: manejo bem-sucedido de glaucoma primário de ângulo fechado avançado

Felipe Cangussu Gatti Queiroga

Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Introdução: O glaucoma crônico de fechamento angular (CACG) é caracterizado pelo fechamento permanente do ângulo da câmara anterior devido a sinéquias anteriores periféricas (PAS), que podem surgir após episódios de fechamento angular primário agudo (APAG) ou por causas como uveíte, trauma ocular e complicações pós-cirúrgicas. O tratamento do CACG é desafiador, pois a pressão intraocular (PIO) elevada muitas vezes não responde a medicamentos tópicos ou cirurgias convencionais, como trabeculectomia. Isso pode levar à perda de visão ou cegueira, pois a doença é refratária ao tratamento. O manejo exige diagnóstico precoce e estratégias adequadas para controlar a PIO e prevenir danos ao nervo óptico.

Descrição: M.R.H.B., sexo feminino, 56 anos, foi encaminhada com urgência para primeira consulta em ambulatório de glaucoma após avaliação por oftalmologista geral. Paciente já em uso de terapia tópica máxima. Acuidade visual de vultos em olho direito (OD) e 20/100 em olho esquerdo (OE). Biomicroscopia: ambos os olhos (AO): órbita funda, conjuntiva com leve hiperemia, córnea transparente, câmara rasa. Em olho direito: catarata corticonuclear 3+, iridotomia pérvia às 1h e em olho esquerdo catarata corticonuclear 2+ com iridotomia pérvia às 11h. Tonometria de Goldmann: olho direito PIO de 55 e em olho esquerdo PIO de 45. Gonioscopia utilizando lente de Posner de 4 espelhos AO: grau 0 indentando (classificação de Shaffer) em quadrantes superior e lateral e grau 1 inferior e medial com goniossinequias. Fundoscopia de AO: disco pequeno com escavação subtotal apresentando palidez de disco, desnudamento do vaso circunlinear e fibras nervosas com brilho reduzido. Paciente realizou propedêutica de glaucoma e risco cirúrgico de maneira imediata. Apresentava paquimetria de 482 em OD e 470 em OE. Comprimento axial de 19,5 mm em OD e de 20 mm em OE, sendo indicado realização de facectomia com goniossinequialise em ambos os olhos primeiro em olho direito, reservando a trabeculectomia em ambos os olhos para um segundo momento em casa de não obtenção de controle da PIO após procedimentos.

Conclusão: Realizado a facectomia com LIO e goniossinequialise em ambos os olhos sem intercorrências. A goniossinequialise com espátula de íris pela incisão principal e acessória. Foi-se utilizada a lente de Hill para visualização intraoperatória. Após cirurgia foi mantido terapia tópica máxima obtendo PIO de 10 em ambos os olhos e melhora da acuidade visual OD: 20/40 (campo tubular) e OE: 20/20 (campo com escotoma anelar).

RC09

Glaucoma de ângulo aberto secundário ao uso de corticoide em criança com lúpus eritematoso sistêmico complicado com nefrite lúpica dialítica

Darly Gomes Soares Delfino, Lara Esteves Ferreira de Oliveira Almeida, Guilherme Gouveia Hollunder, Fernando José da Costa Pessoa Filho, Rebeka Hayashi Vicente, Amanda Batista Lopes

Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Introdução: A hipertensão ocular associada ao uso de corticoides é um efeito adverso comum e quando não tratada pode evoluir para glaucoma secundário de ângulo aberto induzido por corticoide (GIC), com potencial perda visual. Doenças sistêmicas, como o lúpus eritematoso sistêmico (LES), requerem o uso prolongado de corticoides, o que aumenta o risco de GIC, inclusive na população pediátrica.

Descrição: Paciente de 10 anos de idade, sexo feminino, com diagnóstico aos 6 anos de LES juvenil com nefrite lúpica grau V dialítica, em uso crônico de corticoterapia. Ao exame, acuidade visual sem correção (AVSC) em olho direito (OD) de percepção luminosa e em olho esquerdo (OE) 20/200, pressão intraocular (PIO) de 40 mmHg em ambos os olhos, córneas com edema e catarata subcapsular posterior bilateral, relação escavação/disco subtotal em OD e 0,9 em OE, gonioscopia com ângulo aberto 360° bilateral. Instituída terapia hipotensora tópica máxima e acetazolamida oral. Realizada trabeculectomia (TREC) em ambos os olhos, mantendo bom controle pressórico sem uso de hipotensores, com PIO média de 10 mmHg bilateral. Ao 84º dia após TREC em OE, evolui com blebite grau I com resolução completa, após 10 dias de tratamento. Atualmente, segue em acompanhamento, com bom controle pressórico bilateral sem uso de hipotensores, evoluindo com AVSC em OD sem percepção luminosa e em OE 20/30-2.

Conclusão: A idade é um fator de risco para o GIC; crianças são mais sensíveis pelo fato de seu trabeculado ainda estar em maturação. Os corticoides alteram a estrutura da malha trabecular, reduzindo a drenagem do humor aquoso. O aumento da PIO pode ocorrer em qualquer via de administração do corticoide, é dose e tempo dependente e quando não tratado evolui para o GIC. O tratamento é realizado com colírios hipotensores e/ou abordagem cirúrgica, sendo a TREC o procedimento mais realizado. A idade jovem é um fator de risco para a ocorrência de complicações como a blebite. Questiona-se, apesar de raro na literatura, se a mudança brusca de osmolaridade entre o plasma e o líquido durante a diálise poderia ter contribuído para picos súbitos de PIO, levando à perda de visão em OD a despeito do bom controle pressórico no pós-operatório. **Conclusão:** o GIC pode levar à cegueira caso não diagnosticado e tratado. Dessa forma, pacientes em uso prolongado de corticoides possuem indicação formal de acompanhamento oftalmológico regular.

RC10

Lesão expansiva selar com efeito compressivo sobre o quiasma óptico simulando glaucoma: um relato de caso e revisão da literatura

Bruno Botelho Neves, Bruno Ferraz de Almeida, Lara Esteves Ferreira de Oliveira Almeida, Darly Gomes Soares Delfino, Rebeka Hayashi Vicente

Santa Casa de Belo Horizonte, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Introdução: O glaucoma é uma neuropatia óptica crônica degenerativa e a segunda principal causa de cegueira no mundo, ficando atrás apenas da catarata. No entanto, é essencial considerar neuropatias ópticas não glaucomatosas que possam apresentar aumento de escavação e alterações no campo visual (CV) semelhantes ao glaucoma. Este relato descreve um caso de macroadenoma hipofisário que mimetiza glaucoma.

Descrição: Paciente do sexo feminino, 56 anos, encaminhada ao Departamento de Glaucoma da Santa Casa de Belo Horizonte por suspeita de glaucoma devido a aumento de escavação bilateral. Assintomática, apresentava acuidade visual de 20/50 (OD) e 20/20 (OE), pressão intraocular de 12 mmHg em ambos os olhos e escavações de 0,9 (OD) e 0,8 (OE), com rimas preservadas e palidez bitemporal na fundoscopia. O CV revelou escotomas profundos em hemisfério temporal bilateral, sugerindo acometimento do quiasma óptico por tumores compressivos ou aneurismas. A tomografia computadorizada de crânio revelou uma lesão expansiva de 27 x 24 x 27 mm, sólida e extra-axial, alargando a fossa selar, comprimindo o quiasma óptico e o assoalho do III ventrículo. O achado confirmou o diagnóstico de macroadenoma hipofisário. A paciente foi encaminhada para avaliação endocrinológica e neurocirúrgica.

Conclusão: Este caso ressalta a importância dos diagnósticos diferenciais em suspeitas de glaucoma, destacando a necessidade de uma análise detalhada do campo visual e outros achados clínicos. A detecção precoce de doenças que comprometem a função visual é essencial para um tratamento eficaz. A colaboração entre diferentes especialidades médicas é fundamental para condutas assertivas, possibilitando intervenções rápidas e melhor prognóstico visual. O reconhecimento de neuropatias ópticas não glaucomatosas é essencial para evitar erros diagnósticos e atrasos no tratamento, prevenindo sequelas visuais permanentes. O macroadenoma hipofisário deve ser considerado no diagnóstico diferencial do glaucoma, principalmente diante de achados atípicos, como palidez do nervo óptico e alterações específicas no CV. Dessa forma, uma abordagem multidisciplinar entre oftalmologistas, neurologistas e endocrinologistas é crucial para um tratamento eficaz, permitindo intervenções oportunas e preservação da acuidade visual.

RC11

Glaucoma cortisônico devido ao tratamento inadequado de toxoplasmose ocular

Yasmin Jassanan Resende Martins, Marco Antonio Xavier Pereira Marra

Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Introdução: Os glicocorticoides são uma classe de medicamentos anti-inflamatórios comumente usados para tratar diversas condições oculares. Embora desempenhe um papel fundamental no tratamento de doenças oculares, seu uso não deve ser indiscriminado. O uso prolongado de glicocorticoides pode aumentar a pressão intraocular, resultando em glaucoma induzido por esteroides. Este trabalho tem como objetivo discutir sobre o uso indevido de corticoides tópicos no tratamento de doenças oculares.

Descrição: Paciente, do sexo feminino, 59 anos, em acompanhamento no Hospital Unimed Contorno, por toxoplasmose ocular recorrente. Em uso de prednisona tópica quando sente piora da visão e colírio lubrificante há 21 anos. Informa ter sofrido uma perda de visão súbita do olho direito (OD), com sensação de corpo estranho, em novembro de 2024. No fundo de olho foi observado hiperemia e edema do disco óptico, sendo prescrito Sulfadiazina 500mg, 2 comprimidos (cp) de 6 em 6 horas e ácido fólico 15 mg, 1 comprimido, ambos por 1 mês, e prednisona 20 mg + 5 mg 1 comprimido, reduzindo 10 mg a cada 6 dias. Em 20 dias, paciente busca atendimento no Hospital São Geraldo, devido a piora da dor retro ocular. PIO: 59/61 mmHg, realizada tomografia de coerência óptica (OCT), na qual foi observado redução da profundidade da câmara anterior, abaullamento iridiano e reflexos especulares. Foi prescrito brimonidina + timolol a cada 12 horas e suspensão do corticoide. Retornou para avaliação em 7 dias, PIO: 29/23 mmHg e fundoscopia com escavação subtotal no OD. Encaminhada para o centro cirúrgico para trabeculectomia. Paciente evoluiu de forma satisfatória no pós-operatório, apresentando PIO: 15/12 mmHg.

Conclusão: O glaucoma induzido por esteroides é uma condição oftalmológica complexa, que necessita de intervenção rápida, para que seja possível um bom desfecho. Não é recomendado estimular o uso contínuo de corticoides, tendo em mente suas diversas repercussões sistêmicas.

RC12

Efeito da dorzolamida no tratamento de cisto iridociliar: redução volumétrica e controle da pressão intraocular

Bruna Lopes Santiago, Reinaldo de Oliveira Sieiro Júnior, Érica de Abreu Borges

Centro de Excelência em Oftalmologia, Pará de Minas, MG, Brasil.

Introdução: O cisto iridociliar é uma condição rara, classificado em primário, sem associação com outras doenças, ou secundário, relacionado a patologias como neurofibromatose ou intervenções cirúrgicas. O cisto primário se origina do epitélio pigmentar ou, em raros casos, do estroma. Geralmente, são lesões benignas, múltiplas e assintomáticas, descobertas incidentalmente na gonioscopia. Seu monitoramento é necessário para evitar complicações e raramente necessitam de tratamento.

Descrição: Paciente de 41 anos, sexo feminino, procurou consulta oftalmológica de rotina. Nega comorbidades e histórico familiar positivo para glaucoma (pai). Ao exame, acuidade visual era 20/20 em ambos os olhos (AO), sem alterações na biomicroscopia. Na fundoscopia, observou-se escavação de 0,5 no olho direito (OD) e 0,6 no olho esquerdo (OE). À gonioscopia, notou-se o seio cameral aberto até o esporão escleral em 270°, com trabeculado pigmentado superiormente em ambos os olhos e elevação no quadrante temporal do OE. Foi solicitada ultrassonografia biomicroscópica (UBM), que revelou múltiplos cistos neuroepiteliais primários da junção iridociliar e pars plicata, sendo o maior de 2,07x1,12 mm. A paciente seguiu acompanhamento anual, evoluindo com aumento da pressão intraocular (PIO) no OE, sendo iniciado o tratamento com cloridrato de dorzolamida 2,0%. Após 4 anos, a UBM mostrou redução do cisto para 2,61 x 0,81 mm. Na última avaliação, a PIO era 12 mmHg no OD e 14 mmHg no OE, sem danos funcionais ou estruturais, conforme exames de campo visual e tomografia de coerência óptica. O colírio hipotensor foi suspenso e uma nova UBM foi solicitada.

Conclusão: O aumento da PIO em pacientes com cistos iridociliares pode ocorrer devido ao fechamento do seio cameral, comprometendo a drenagem do humor aquoso. A UBM é uma ferramenta valiosa para avaliar lesões do segmento anterior, permitindo análise detalhada da morfologia, localização e tamanho das lesões, auxiliando no monitoramento e decisão terapêutica. O manejo pode incluir observação, uso de laser ou intervenção cirúrgica. A redução do cisto pode ocorrer com a idade. Não há evidências na literatura que sugiram que a dorzolamida tenha efeito direto sobre a redução de cistos iridociliares, embora a paciente tenha apresentado boa evolução com controle da PIO e redução do cisto. Esse achado é significativo e pode estar relacionado ao efeito indireto do medicamento, embora mais estudos sejam necessários para explorar a relação entre o uso de dorzolamida e a regressão do cisto.

RC13

Glaucoma neovascular decorrente da cirurgia de catarata: relato de caso

Luiza Carnevale Veloso, Gabriela Freitas Moreira, Anna Carlinda Almeida, Naiara Oliveira Andrade, Carolina Chaves Matos

Hospital de Olhos Hilton Rocha, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Introdução: O glaucoma neovascular (GNV) é caracterizado pelo crescimento anômalo de neovasos na câmara anterior, levando à obstrução do trabeculado e aumento da pressão intraocular (PIO). É associado a doenças isquêmicas retinianas, mas pode ocorrer após facectomia, especialmente em casos com inflamação, hipóxia ou complicações intraoperatórias. O manejo envolve controle da PIO e inibição da neovascularização. Este relato descreve um caso de GNV de rápida evolução após facectomia.

Descrição: Paciente do sexo masculino, 76 anos, hipertenso e diabético tipo 2, com história de trauma contuso em olho esquerdo (OE), procurou atendimento para avaliação de catarata no OE. Apresentava acuidade visual (AV) de 20/70, e a biomicroscopia evidenciava catarata nuclear de 2-3+/4+. Foi submetido à facectomia, evoluiu com desinserção zônular maior que 180° e rotura de cápsula posterior, optando-se por fixação escleral de lente intraocular (LIO). No pós-operatório houve elevação da PIO para 24 mmHg, sendo introduzidos colírios hipotensores. No seguimento, manteve PIO elevada e piora da AV para movimentos de mãos. A biomicroscopia demonstrava neovascularização iriana e os exames de tomografia de coerência óptica (OCT) e angiofluoresceinografia evidenciaram isquemia retiniana por oclusão de artéria central da retina. A panfotocoagulação foi inviável devido à opacidade vítrea, optando-se por injeção intravítrea (IIV) de anti-VEGF de crescimento do endotélio vascular (VEGF). Apesar das intervenções, a PIO permaneceu elevada, resultando em cegueira.

Conclusão: O GNV pós facectomia deve ser considerado em pacientes com PIO elevada persistente e neovascularização do segmento anterior. Sua fisiopatologia envolve a expressão exacerbada do VEGF, por hipóxia tecidual e inflamação intraocular intensa. O crescimento de neovasos na íris pode levar ao fechamento angular e o aumento da PIO. A OCT a pode detectar isquemia precoce e a biomicroscopia pode evidenciar neovasos irianos antes do aumento da PIO. O tratamento envolve panfotocoagulação a laser, padrão-ouro para controle da neovascularização, e IIV de anti-VEGF, nos estágios iniciais. Em casos refratários, implantes de drenagem podem ser necessários para estabilização pressórica. O GNV pós-facectomia é uma complicação rara, com prognóstico visual reservado. O seguimento rigoroso no pós-operatório, especialmente em pacientes com fatores predisponentes para neovascularização, é essencial para adoção estratégias terapêuticas mais eficazes, na expectativa de se controlar a progressão da doença.

RC14

Hifema significativo pós-massagem para estímulo de bolha em pós-operatório de cirurgia fistulizante: relato de caso

Camila Ramos Gonzaga, Vanessa Dib Salge, Aldinei Luigi Sousa Gonçalves, Joseph Gualberto Bicalho, Reinaldo de Oliveira Sieiro Júnior, Lissa Carvalho Werneque

Hospital Evangélico de Belo Horizonte, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Introdução: A trabeculectomia é a cirurgia antiglaucomatosa mais realizada para o controle da pressão intraocular (PIO) em pacientes com glaucoma avançado. O procedimento cria uma nova via de drenagem do humor aquoso, formando uma bolha filtrante subconjuntival para reduzir a PIO de maneira sustentada. No pós-operatório, a massagem da bolha é uma manobra frequentemente utilizada para otimizar drenagem, especialmente quando a bolha é plana e a PIO permanece elevada. Entretanto, essa técnica pode levar a complicações, sendo o hifema uma das mais comuns. O presente relato destaca um caso de hifema significativo após massagem inferior da bolha filtrante no pós-operatório de trabeculectomia.

Descrição: Paciente, sexo feminino, 49 anos, com glaucoma avançado, submetida à trabeculectomia devido a PIO alvo não atingida (35 mmHg) apesar do uso de terapia máxima tópica e oral. Perioperatório transcorreu sem intercorrências. No primeiro dia pós-operatório (DPO), observou-se bolha plana e PIO de 39 mmHg. Optado por massagem moderada em topografia inferior da esclera para estimular formação da bolha e redução da PIO. Durante o procedimento, câmara anterior se tornou rasa com refluxo hemático significativo e formação de hifema ocupando mais de 60% da câmara anterior, e elevação da bolha filtrante. Optou-se pelo uso de midríatico para evitar formação de sinequias posteriores. No terceiro DPO, houve regressão do hifema para menos de 30%, com redução da PIO para 23 mmHg. Foi então realizada lise de sutura do flap escleral. No sétimo DPO, o hifema reduziu para

Conclusão: O hifema é uma complicação relativamente comum após trabeculectomia, podendo comprometer função do filtro e recuperação visual. O risco de hifema aumenta em pacientes com olhos previamente hipermiados, vasos ingurgitados e após massagem da bolha. O manejo inclui monitorização da PIO, controle da inflamação e acompanhamento clínico para prevenir complicações como sinequias e elevação pressórica secundária. Em casos persistentes, intervenções cirúrgicas adicionais podem ser necessárias. A massagem da bolha é importante para o sucesso da trabeculectomia, mas pode levar a complicações como o hifema, e o manejo adequado dessa intercorrência, com monitorização clínica cuidadosa e abordagem terapêutica, é essencial para preservar a função da cirurgia e a estabilidade pressórica. A avaliação criteriosa da indicação e da técnica da massagem pode minimizar riscos e melhorar o prognóstico.

RC15

Neovascularização em glaucoma pseudoexfoliativo avançado: um relato de caso.

Julia Moreira Martins, Clara Lemos Carneiro Trindade, Cláudia Cássia Gama, Júlia Santa'nna Rocha Gomes, Vinicius Abritta Pompei, João Francisco Xavier Silva

Centro Oftalmológico de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Introdução: A síndrome da pseudoexfoliação (SPEX) é uma condição que pode evoluir com glaucoma secundário. Devido ao prognóstico ruim, é importante que a síndrome seja conhecida para o seu correto diagnóstico e manejo. O objetivo deste relato de caso é enfatizar a importância da monitorização precoce e rigorosa para preservação da função visual em pacientes com glaucoma secundário a SPEX.

Descrição: E.T.R., 58 anos, sexo masculino, compareceu à consulta no Centro Oftalmológico de Minas Gerais com queixa de baixa acuidade visual progressiva em olho esquerdo (OE) há 3 anos. Ao exame, apresentava acuidade visual com correção: 20/20 em olho direito (OD) e ausência de percepção luminosa em OE; biomicroscopia: catarata incipiente em ambos os olhos (AO), rarefação da íris e depósito de material pseudoexfoliativo na cápsula anterior do cristalino em OD, edema de córnea (pior em OE) e depósito de material na borda pupilar com aspecto em "cinzas de cigarro"; fundoscopia: mácula livre e retina aplicada em AO com relação escavação-disco(E/D) de 0,4 em OD e total em OE; gonioscopia: ângulo aberto, pigmentação 3+ e linha de Sampaolosi em OD, inviável em OE; pressão intraocular (PIO): 24/36 mmHg; Campo visual computadorizado: escotomas periféricos relativos inespecíficos em OD, OE inviável; tomografia de coerência óptica: camada de células ganglionares preservada em OD, OE inviável. Diante do quadro, o paciente apresenta hipertensão ocular (OD) e glaucoma (OE) secundário à SPEX. Iniciado tratamento com Travoprost 0,04 mg/mL em OD, com redução da PIO para 10/38 mmHg. Semanas após, o paciente retornou com queixa de dor intensa em OE, com hifema ocupando dois terços da câmara anterior, neovasos de íris e média midríase fixa. Iniciaram-se atropina 1% e dexametasona 1 mg/mL tópicos e foi solicitada ecografia do OE.

Conclusão: A SPEX é uma condição caracterizada pelo acúmulo de material fibrilar na cápsula do cristalino, íris e malha trabecular, sendo uma das principais causas de glaucoma secundário. Epidemiologicamente, é mais comum em países da Escandinávia. Em geral, é resistente ao tratamento clínico e em casos avançados, como o relatado, pode evoluir para neovascularização. Sendo assim, nota-se que o glaucoma secundário à SPEX pode progredir rapidamente para um desfecho grave, fazendo-se necessário um controle rigoroso dos pacientes que possuem SPEX para evitar as complicações inerentes ao quadro e para a preservação da função visual.

RC16

Reverse optic capture: a viable approach to treat uveitis-glaucoma-hyphema (UGH) syndrome

Letícia Lima de Souza, Rafael Ribeiro de Assis, Daniel Fulgêncio de Moura, Humberto Ferreira Pardini, Kamilla Silva Bispo

Instituto de Olhos Ciências Médicas, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Introduction: UGH syndrome is a rare condition resulting from mechanical trauma caused by a malpositioned intraocular lens (IOL). The classic triad consists of anterior uveitis, elevated intraocular pressure (IOP), and episodes of hyphema. Other findings, such as rubeosis and cystoid macular edema, may occur in chronic cases. Symptoms can arise months or even years after surgery, complicating diagnosis.

Report: A 71-year-old male underwent bilateral phacoemulsification with implantation of an extended depth of focus (EDOF) toric IOL 1 year ago. He developed progressive IOP elevation, recurrent anterior uveitis, and worsening visual acuity (VA) in the left eye. On evaluation after capsulotomy, performed due to complaints of decreased visual acuity, the IOL appeared positioned in the sulcus, with an IOP of 24 mmHg. Gonioscopy revealed a wide-angle configuration with increased pigmentation compared to the right eye. UGH syndrome was suspected and confirmed by ultrasound biomicroscopy (UBM), which demonstrated improper IOL positioning in the sulcus. Given that the patient was satisfied with his visual outcome and did not wish to undergo IOL explantation, Reverse Optic Capture (ROC) was performed, allowing the IOL to remain in position and correct astigmatism. After the procedure, the preoperative refraction was maintained, VA improved to 20/20, and IOP normalized (last measurement: 15 mmHg without medication), with resolution of inflammation.

Conclusion: Once UGH syndrome was diagnosed, definitive treatment consists of IOL explantation or repositioning, with the latter being more complex in toric and/or multifocal lenses. In this case, ROC was chosen. This technique involves repositioning the haptics of a one-piece IOL posterior to the anterior capsule while keeping the optic anteriorly, supported by the edge of the capsulorhexis. The capsulorhexis must be well-centered, intact, and the diameter no greater than that of the optical zone. ROC can also be used in cases of posterior capsule defects (e.g., rupture, capsulotomy), provided the defect does not extend to the equator. ROC is ideal for multifocal and/or toric IOLs, as capsular tension helps prevent lens rotation. Given the specifics of this case, as previously mentioned, ROC was selected as the most appropriate intervention. This technique, in addition to being safe, offers a better cost-benefit ratio compared to IOL explantation in selected cases.

RC17

Família com aniridia: diferentes manifestações, mesma doença

Isabela Rosa Bruzadin, Carolina Di Felice Boratto, Gabriel Aguiar dos Santos, Maria Leticia Lasca Sales Campos, Erica Ronconi Ferraz, Gregório Daniel Pepeliascov, Pedro Marques da Rosa Reis

Centro Universitário Faculdade de Medicina do ABC, Santo André, SP, Brasil.

Introdução: Aniridia congênita é uma condição rara caracterizada por uma malformação panocular, definida principalmente pela ausência da íris durante a formação embriológica. É uma doença autossômica dominante, resultante da disfunção do gene PAX6, com prevalência de 1:72 mil. O diagnóstico é feito, geralmente, na maternidade, ao avaliar o reflexo vermelho. Além das alterações irianas, podem apresentar outros achados oftalmológicos, como alterações na córnea, no ângulo irido-corneano, no cristalino, hipoplasia foveal e alterações no nervo óptico.

Descrição: Este relato descreve casos de uma família acompanhada no Ambulatório de Oftalmologia da Faculdade de Medicina do ABC, com alterações oftalmológicas compatíveis com aniridia. O pai e seus dois filhos apresentam essas alterações, sem comorbidades sistêmicas. O genitor apresenta AV de "conta dedos" a 30 cm em AO. Na biomicroscopia do OD, observam-se microcórnea, opacidade corneana, aniridia e pseudofacia; no OE, há opacidade corneana difusa, aniridia e catarata em processo de reabsorção. O mapeamento de retina não pode ser realizado devido à opacidade corneana. A PIO é de 12 mmHg em AO. A primeira filha, de 10 anos, foi submetida à lensectomia sem implante de lente intraocular aos 2 anos. Atualmente, apresenta nistagmo e AV de 20/150 com refração de +17,50 DE AO, em uso de óculos multifocal com adição de +2,00. À biomicroscopia, apresenta microcórnea, córnea transparente, aniridia e afacia. A fundoscopia e pressão intraocular sempre se mantiveram sem alterações. O segundo filho, de 8 anos, foi diagnosticado com catarata e glaucoma secundário ainda nos primeiros meses de vida, sendo submetido à lensectomia e à trabectomia. Aos 2 anos, foi implantado um tubo de Ahmed em AO. Atualmente, apresenta AV em OD 20/400, com refração de +9,00, e em OE de MM, com a refração impraticável pela opacidade de meios. A biomicroscopia revela microcórnea, opacidade corneana, falência limbar, aniridia e afacia. O paciente segue em tratamento medicamentoso intensivo para controle do glaucoma de difícil manejo.

Conclusão: Este relato apresenta três pacientes de uma mesma família com manifestações clínicas distintas associadas à aniridia. A mutação no gene PAX6 pode levar a diferentes apresentações oculares, e este estudo visa esclarecer os principais achados. É essencial que esses pacientes sejam monitorados rigorosamente, pois, mesmo dentro da mesma família, podem ocorrer variações significativas nas manifestações oculares e na gravidade das complicações.

RC18

Glaucoma pós-trabecular em paciente com fístula carótido-cavernosa indireta: uma discussão sobre tratamento

Arthur Saraiva de Queiroz, Samir de Castilhos de Almeida, Paloma Salvetti Ting, Cesar Rodrigues de Lima Neto, Luanna Arruda Lemos, Railson Miranda Gomes Júnior

Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil.

Introdução: As fístulas carótido-cavernosas (FCC) indiretas são conexões anômalas entre o sistema arterial carotídeo e o seio cavernoso venoso, causando aumento da pressão venosa episcleral e dificuldade de drenagem do humor aquoso, o que caracteriza um dos tipos de glaucoma pós-trabecular. Evidencia-se, relato de caso de paciente a fim de discutir tratamento a ser realizado.

Descrição: Paciente do sexo masculino, 65 anos, compareceu ao pronto-socorro do Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas com queixa de baixa da acuidade visual (BAV) há 2 meses, após diagnóstico de FCC indireta. Ao exame, conta-dedos a 2 metros em olho direito (OD) e 0,1 em olho esquerdo (OE) (antes, 0,6 e 0,8, respectivamente). Na biomicroscopia, apresentava congestão episcleral, pior em olho direito, córnea transparente, câmara anterior rasa, fâcico bilateralmente, além de PIO de 26 e 24 mmHg, respectivamente em OD e OE. Na gonioscopia, visualizavam-se ângulo aberto em OD e fechado em OE, com presença de sangue em canal de Schlemm. Fundoscopia visualizaram-se múltiplas hemorragias em polo posterior, com disco óptico elevado e bordas mal definidas, hemorragias peripapilares e alteração do brilho macular, sugestivos de oclusão mista de vasos retinianos em ambos os olhos e descolamento de coróide em OD. Paciente foi encaminhado ao departamento de glaucoma, onde foi realizado implante de tubo de Susana em OD e iniciado terapia hipotensora máxima em OE, associado a encaminhamento à radiointervenção, que evidenciou fechamento espontâneo da fístula. Logo após a resolução da fístula e implante de tubo de drenagem, paciente evoluiu com hiperfiltração do dispositivo e atalania, a despeito de medidas clínicas. Paciente irá realizar ciclotocoagulação slowcook em olho contralateral.

Conclusão: O tratamento da FCC, afeta demasiadamente o resultado do procedimento cirúrgico glaucomatoso, podendo causar hipotonias caso a fístula seja ocluída, cirurgicamente ou espontaneamente. A drenagem episcleral está demasiadamente alterada devido ao aumento da pressão venosa episcleral, que pode estar a valores próximos a 20 a 30 mmHg, muito longe dos 8 mmHg em indivíduos saudáveis. Procedimentos que dependam da pressão venosa episcleral como tubos de drenagem e trabeculectomia, podem ter resultados menos previsíveis. Por outro lado, a ciclotocoagulação, por agir de forma guiada na produção de humor aquoso no corpo ciliar, produz resultados cirúrgicos mais previsíveis.

RC19

Relato de caso: glaucoma secundário a trauma associado a glaucoma primário de ângulo aberto

Silvio Quites Pena Braga, Gustavo Akira Okimoto, Lucas Henrique Rosso, Vanessa Miranda Fraga, Mariana Ignacio Gomes, Gabriella

Dias Ribeiro, Luiz Alberto Soares Melo Júnior

Quarteirão da Saúde de Diadema, São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: Relatar caso de paciente, 58 anos, com glaucoma secundário a trauma no olho esquerdo, associado a glaucoma primário de ângulo aberto no olho direito.

Descrição: Paciente do sexo masculino, 58 anos, com histórico de trauma contuso no olho esquerdo há 6 meses, com diminuição progressiva e indolor da acuidade visual no olho afetado desde o evento traumático. Relatava boa acuidade visual prévia e não possuía histórico de seguimento oftalmológico. Não apresentava comorbidades sistêmicas. Ao exame, a acuidade visual era de 20/20 no olho direito e conta dedos no olho esquerdo. Na biomicroscopia, apresentava iridodone e facodone no olho esquerdo, com subluxação inferior do cristalino. A pressão intraocular (PIO) sem uso de colírios foi de 26 mmHg no olho direito e 50 mmHg no olho esquerdo. A gonioscopia revelou visualização até a banda do corpo ciliar em ambos os olhos, com pigmentação leve no olho direito e moderada no olho esquerdo. Na fundoscopia, o disco óptico era róseo, bem delimitado, com escavação de 0,8 no olho direito e total no esquerdo. A hipótese diagnóstica de glaucoma secundário a trauma foi formulada para o olho esquerdo, enquanto o olho direito apresentava características sugestivas de glaucoma primário de ângulo aberto. Foi iniciado tratamento com maleato de timolol 0,5% e cloridrato de dorzolamida 2% para controle da PIO em ambos os olhos. O controle foi satisfatório no olho direito, com PIO variando de 12 a 16 mmHg. No olho esquerdo, a PIO permaneceu elevada, sendo necessária a introdução de latanoprost 0,005% para otimizar o controle pressórico e alcançar a meta de PIO de 12 mmHg.

Conclusão: O glaucoma secundário a trauma é uma complicação possível após traumas oculares, podendo ser secundário a lesão da malha trabecular, recessão angular, hífera, irite traumática, descolamento de retina, quadro facomórfico ou facolítico, levando ao aumento da PIO e causando dano glaucomatoso. Nesse caso, conclui-se tratar de glaucoma secundário com PIO elevada no olho esquerdo, associado a glaucoma primário de ângulo aberto, embora não seja possível descartar a possibilidade de se tratar de glaucoma primário de ângulo aberto com assimetria importante entre os dois olhos. O relato destaca a importância do diagnóstico diferencial entre glaucoma primário e secundário em pacientes com histórico de trauma ocular assim como a importância de um tratamento precoce e personalizado, considerando a intensidade do trauma, da PIO, do dano glaucomatoso e da resposta ao tratamento de cada paciente.

RC20

Evolução clínica do glaucoma induzido por fragmento cristalino na cavidade vítrea após cirurgia de catarata: relato de caso

Maria Karolayne Oliveira Lima, Antônio de Medeiros Batista Filho, Thayná Maia Alves, Laryssa Grazielle Barbosa Miranda, Anna Carlinda Arantes de Almeida Braga

Hospital de Olhos Hilton Rocha, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Introdução: O glaucoma facolítico está comumente associado a cataratas maduras ou hiper maduras e ocorre, predominantemente, em pacientes idosos. A presença de fragmentos do cristalino ocorre secundariamente à ruptura de cápsula posterior, liberando partículas proteicas, o que resulta em uma reação inflamatória e, posteriormente, na obstrução do sistema de drenagem do humor aquoso. Os pacientes normalmente apresentam dor de início agudo, baixa acuidade visual, fotofobia e lacrimejamento. Ao exame ocular, observam-se importante injeção conjuntival, edema corneano, pressão intraocular (PIO) elevada e reação na câmara anterior. A duração dos sintomas deve ser monitorada, especialmente em pacientes com apresentação tardia, visto que pode resultar em danos ao disco óptico e pior prognóstico.

Descrição: M.F.I., 58 anos, portadora de hipertensão arterial sistêmica. Foi submetida a facectomia com implante de lente intraocular (FACO+LIO) em olho direito (OD) por catarata madura. Durante a aspiração dos restos corticais, o cirurgião notou uma RCP pequena e central. No primeiro dia pós-operatório, a paciente apresentou boa evolução clínica. Em uso: Diamox, Slow K, Brixag e corticoide oral. Manteve a PIO de 17/18/19 mmHg até então. No décimo dia de pós-operatório, a evolução cirúrgica passou a não ser satisfatória. A paciente relatava baixa acuidade visual, dor periorcular, cefaleia frontal com necessidade de uso de analgésico, PIO de 46 mmHg e edema de córnea difuso 2+. Realizou ECO-B no qual evidenciou-se pequeno fragmento cristalino na cavidade vítrea. Nesse momento, foi indicada VPP em OD. Persistentemente a paciente apresentou pouca evolução clínica e mantendo PIO 48/50/54, mesmo após o procedimento. Foi então indicado a trabeculectomia (TREC) de urgência. A paciente no primeiro dia de pós-operatório apresenta PIO de 4 mmHg com bolha formada, elevada e pouco vascularizada, com melhora do edema corneano. Dado seguimento pós-operatório habitual, o paciente evoluiu bem, sem necessidade de colírios antiglaucomatosos.

Conclusão: O presente relato tem como objetivo apresentar um caso cirúrgico de glaucoma facolítico, uma condição comumente observada na prática oftalmológica, que nem sempre resulta em desfechos clínicos favoráveis, especialmente para cirurgiões iniciantes. Além disso, destaca-se a importância do acompanhamento rigoroso e da condução clínica em tempo hábil para esses casos. A intervenção precoce e a condução intraoperatória adequada são fundamentais para minimizar danos ao nervo óptico e, consequentemente, preservar a visão do paciente. Uma abordagem multidisciplinar bem planejada pode evitar a necessidade de reabordagem cirúrgica e reduzir o risco de um prognóstico reservado.

RC21

Primodiagnóstico em síndrome da membrana endotelial iridocorneana tipo atrofia essencial da íris: um relato de caso

Vitoria Chiodi Pereira, Patrícia Venturi Bittencourt, Julia Soares Oliveira, Clara Lemos Carneiro Trindade, Leo Nogueira Campos, Reinaldo de Oliveira Sieiro Júnior

Centro Oftalmológico de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Introdução: A síndrome da membrana endotelial iridocorneana (ICE) é caracterizada por anormalidades progressivas no endotélio, edema corneano, atrofia iriana, fechamento angular secundário e glaucoma. Afeta, em geral, mulheres brancas na 3ª década de vida, sendo unilateral e não hereditária. Possui três formas clínicas, sendo atrofia essencial da íris marcada por atrofia progressiva, heterocromia, corectopia, ectrópio uveal, pseudopolicria e aspecto em “metal batido” no endotélio corneano. Este estudo relata um caso de síndrome ICE com diagnóstico precoce, destacando suas primeiras alterações.

Descrição: ACO, 35 anos, sexo feminino, sem comorbidades, procurou o Centro Oftalmológico de Minas Gerais com fotofobia e embaçamento visual em olho esquerdo (OE) há 3 meses. Nega histórico oftalmológico familiar, traumas ou cirurgias prévias. Acuidade visual sem correção: 20/20 olho direito (OD) e 20/60 OE, sem melhora com refração. Biomicroscopia OE: conjuntivas calmas, córnea com guttas e aspecto de metal batido, câmara anterior formada sem reação, íris atrófica com sinéquias anteriores temporais com corectopia, cristalino transparente. OD sem alterações. Gonioscopia: OD com ângulo aberto até esporão escleral; OE com goniosinéquias temporais, demais quadrantes abertos e trabeculado pouco pigmentado em ambos os olhos. Pressão intraocular (PIO): 14/14 mmHg. Fundoscopia: sem alterações, relação escavação disco: 0,55 (OD) e 0,50 (OE). Paquimetria: 552 (OD) e 556 (OE). Microscopia especular (MEC): 2339 (OD) e 1732 (OE) células/mm³, com pleomorfismo, polimegatismo moderados e guttas. Diagnóstico: síndrome ICE tipo atrofia essencial da íris em OE, encaminhada para seguimento nos setores de córnea e glaucoma.

Conclusão: O caso apresenta a variante de atrofia essencial da íris da síndrome ICE, evidenciada por corectopia, sinéquias anteriores e atrofia setorial, sem nódulos. A MEC revelou pleomorfismo, polimegatismo e guttas, típicos da alteração endotelial, com densidade celular preservada. O diagnóstico é clínico, baseado nas alterações endoteliais, irianas e angulares, em um contexto unilateral e adquirido. A ausência de história familiar ou trauma exclui outros diagnósticos. Apesar da PIO controlada, o risco de glaucoma secundário progressivo justifica acompanhamento. A disfunção endotelial pode levar a edema corneano, exigindo seguimento especializado. O caso reforça a importância do diagnóstico precoce para prevenir perda visual e complicações.

RC22

Glaucoma maligno em paciente submetido à cirurgia de catarata

Maria Karolayne Oliveira Lima, Antônio de Medeiros Batista Filho, Naiara Oliveira Andrade

Hospital de Olhos Hilton Rocha, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Introdução: O glaucoma maligno (GM) foi descrito pela primeira vez por Von Graefe, em 1869, sendo considerado uma complicação pós-operatória grave, mais comum após cirurgias antiglaucomatosas em pacientes com ângulo fechado. O quadro geralmente se manifesta no período pós-operatório recente, especialmente após a suspensão dos midriáticos e ciclopéglicos. O GM caracteriza-se pelo desvio do humor aquoso para a cavidade vítrea, resultando na formação de bolsões de fluidos e aumento da pressão intravítrea. Esse mecanismo leva à anteriorização do diafragma iridocristaliniano, rotação anterior dos processos ciliares, atalamia e bloqueio ciliar. É importante destacar que a presença de uma iridectomia patente afasta o diagnóstico de GM.

Descrição: MCA, feminino, 73 anos, em agosto/2023 deu entrada com baixa acuidade visual em ambos os olhos (AO). Portadora de glaucoma, em uso de timolol no olho direito (OD) e triplênex no olho esquerdo (OE). AV/CC 20/40 e 20/50. Na bio apresentava catarata CN2+ em AO. Fo: E/D 0,70 e 0,50 e PIO: 22/25 mmHg mesmo com uso dos colírios. Realizou uma propedêutica com CDPO: 18/19/18 OD e 26/21/21 OE. Paquimetria 507/489 µm e gonioscopia com ângulo aberto, íris convexa e pigmentação 1+. Foi orientada facetectomia com implante de lente intraocular (FACO+LIO) e triplênex AO com retornos habituais. Após 7 meses, a paciente deu entrada na urgência relatando BAV em OE há 2 semanas. Observado hiperemia conjuntival e lio tópica AO. PIO 66/58. Nos retornos apresentava PIO 12/41, mesmo em terapia máxima tópica e oral, foi então solicitado a TREC OE de urgência. A paciente apresentou PIO 8 mmHg com aumento progressivo. Nos demais retornos apresentava, hiperemia conjuntival, córnea clara, caf sem reação, lio encarcerada em pupila, bolha formada e pouco vascularizada, solicitado agulhamento OE. Após o procedimento a paciente apresentou desidratação grave e pio em valores elevados mesmo após os procedimentos. Foi solicitado UBM no qual evidenciou interiorização do diafragma iridocristaliniano e rotação anterior dos processos ciliares sugestivos de glaucoma maligno.

Conclusão: O GM ainda representa um grande desafio para os oftalmologistas, tanto no diagnóstico quanto no tratamento. O desvio inadequado HA constitui um obstáculo clínico significativo. Embora sua etiologia seja bem estabelecida, essa condição pode representar uma ameaça potencial à visão do paciente. No entanto, com o diagnóstico precoce e início imediato do tratamento, o redirecionamento do HA pode ser alcançado de maneira eficaz. Além disso, medidas preventivas podem ser adotadas para reduzir risco de ocorrência no olho contralateral.

RC23

Glaucoma pigmentar unilateral em paciente com síndrome da dispersão pigmentar: relato de caso

Luísa Pires Coscarelli, Reinaldo de Oliveira Sieiro Júnior, André Luiz de Pádua Pires

Centro Oftalmológico de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Introdução: O glaucoma pigmentar (GP) é uma condição ocular pouco comum, caracterizada pela dispersão de pigmento da íris para as estruturas da câmara anterior do olho, podendo resultar em aumento da pressão intraocular (PIO) e, eventualmente, perda de visão. Este relato de caso descreve o caso de um paciente com diagnóstico de síndrome da dispersão pigmentar em ambos os olhos (AO) e glaucoma pigmentar unilateral. A avaliação clínica, juntamente com os exames complementares, permitiu o diagnóstico preciso, levando à escolha de uma abordagem conservadora inicial com o objetivo de controlar a PIO e prevenir a progressão da doença.

Descrição: Paciente T.M.S., sexo masculino, 39 anos, comparece para consulta no Centro Oftalmológico de Minas Gerais em 2025 para avaliação. Refere que apresentou quadro de baixa da acuidade visual (BAV) em OD percebida há 30 dias e realizou consulta oftalmológica em outro Serviço, sendo prescrito o colírio Timolol 0.5% e solicitado consulta com especialista em glaucoma. Ao exame: acuidade visual em OD de conta dedos a 3 metros, em olho esquerdo (OE) de 20/20; PIO de 28 mmHg em OD e 17 mmHg em OE; à biomicroscopia, fuso de Krukenberg em OD; à gonioscopia, ângulo aberto 360° em AO, visualizado até faixa ciliar, pigmentação em OD 4+/4+ com dispersão de pigmento em todos os quadrantes e em OE 2-3+/4+; à fundoscopia, escavação total em OD e 0,7 em OE; aos exames complementares, apresentou campo visual computadorizado com campo negro em OD e sem alterações em OE. O paciente foi diagnosticado com síndrome da dispersão pigmentar em AO e glaucoma pigmentar em OD. Estudos indicam que uma minoria dos casos de GP se apresenta de forma unilateral, com algumas fontes sugerindo que essa forma rara pode afetar entre 10 e 15% dos pacientes diagnosticados com GP. Inicialmente, optou-se por conduta conservadora, otimizando terapia hipotensora em olho direito para atingir PIO alvo.

Conclusão: O GP é uma condição rara, que pode ser desafiadora no diagnóstico devido à sua apresentação variável e possibilidade de afetar os pacientes de maneira unilateral. No caso acima, a combinação de fatores clínicos e exames complementares possibilitou o diagnóstico precoce da doença em um dos olhos, o que foi crucial para evitar consequências graves dessa condição. A abordagem conservadora inicial, com o controle rigoroso da PIO em AO, visa estabilizar o quadro e minimizar os riscos associados ao GP. O acompanhamento contínuo é essencial para monitorar a evolução da doença e ajustar o tratamento conforme necessário.

RC24

Síndrome de Poretti-Boltshauser. relato de caso

Luciana De Figueiredo Barbosa, Felipe Alves Botelho, Alexandre Higino Gonçalves da Silva, Nassim da Silveira Calixto Júnior, Sebastião Cronemberger, Maria da Conceição Frasso

Serviço de Glaucoma Professor Nassim Calixto, Hospital São Geraldo, Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Introdução: O glaucoma congênito primário (GCP) acomete 1:10 mil nascidos vivos e está geralmente ligado a alteração do gene CYP1B1. As mutações resultam em malformação do trabeculado que impedem a drenagem do humor aquoso com consequente elevação da pressão intraocular (PIO). A PIO elevada causa alterações no globo ocular como bftalmia, aumento do diâmetro corneano horizontal (DCH), estrias de Haab, edema corneano, câmara anterior profunda e neuropatia óptica. A Síndrome de Poretti-Boltshauser ocorre em 1:1 milhão de indivíduos e está relacionada a mutações no gene LAMA1, que codifica a proteína laminina, comprometendo o citoesqueleto, dificultando a migração celular e a formação de axônios. Os achados clínicos são displasia e cistos cerebelares, atraso no desenvolvimento, hipotireoidismo e microcefalia. No exame oftalmológico, podem ser encontrados alta miopia, ambliopia, nistagmo, estrabismo, distrofia e isquemia retinária.

Descrição: Criança do sexo feminino, 3 anos, natural de Belo Horizonte, foi encaminhada ao Serviço de Glaucoma Professor Nassim Calixto (Hospital São Geraldo) para avaliar suspeita de GCP. Na história pregressa: hipóxia intraútero, hipotireoidismo, atraso no desenvolvimento, alta miopia (olho direito (OD) -15,50-1,00x120 e olho esquerdo (OE) -14,50-1,00x60), comprimento axial (AXL) 26,60 e 25,86 mm e escavação aumentada do disco óptico. Ao exame: bftalmia, córnea transparente e PIO aparentemente normal à tonometria bidigital (TBD). Foi realizado exame sob sedação com PIO 14 mmHg OD e 10 mmHg OE, DCH 14,5 mm em ambos os olhos (AO), espessura central da córnea de 537 e 577 µm, AXL 28,17 e 27,25 mm, escavação 0,9 x 0,95 AO e à gonioscopia implantação alta da íris e processos pectíneos densos. Suspeitou-se de síndrome de Stickler, alta miopia e megalopapila ou glaucoma congênito frusto. Foi prescrito latanoprostá à noite e solicitada avaliação genética. No segundo exame sob sedação, a PIO era 10 mmHg em AO. Na avaliação genética foi encontrada alteração no gene LAMA1 que está ligada a síndrome de Poretti-Boltshauser, sendo a criança encaminhada para avaliação sistêmica com geneticista.

Conclusão: Este é o primeiro relato de caso da literatura em que o aumento do DCH, escavação aumentada do disco óptico e AXL anormal foram associados a um diagnóstico diferencial incomum de GCP relacionado à mutação no gene do LAMA1 com produção de laminina defeituosa e em menor quantidade, promovendo essas alterações biomicroscópicas.

RC25

Green disease: dificuldades no diagnóstico de glaucoma em um relato de caso

Carolina Tereza Di Felice Boratto, Isabela Rosa Bruzadin, Gabriel Aguiar dos Santos, Gregório Daniel Pepeliascov

Centro Universitário Faculdade de Medicina do ABC, Santo André, SP, Brasil.

Introdução: O glaucoma é uma doença neurodegenerativa que leva à perda de fibras do nervo óptico, cursando com perda de campo visual irreversível, sendo seu tratamento precoce fator importante para determinação de prognóstico visual. A tomografia de coerência óptica (OCT) desempenha importante papel no seu diagnóstico e seguimento. Seu resultado é comparado a uma base de dados gerando um código de cores levando em consideração a espessura da camada de fibras nervosas. A interpretação superficial de seu resultado pode levar a diagnósticos falsos negativos e consequente atraso no tratamento. Este relato de caso visa demonstrar que mesmo com um resultado “verde” em OCT, é necessário avaliar e comparar demais dados para confirmação diagnóstica e conduta precoce.

Descrição: Neste relato, descrevemos o caso de uma paciente do sexo feminino G.S.N., 56 anos, com queixa de baixa de acuidade visual intermitente há 01 ano. Paciente refere história familiar positiva para glaucoma. Ao exame físico: olho direito: AV: 20/25 – biomicroscopia: sem alterações – PIO/paquimetria: 10/561 – disco óptico: escavação 0,9 com perda de rima temporal e atrofia peripapilar. – gonioscopia: esporão escleral visualizado em 360 graus. Olho esquerdo: AV: 20/25 – Biomicroscopia: sem alterações – PIO/paquimetria: 10/536 – disco óptico: escavação 0,8 com atrofia peripapilar. Gonioscopia: esporão escleral visualizado em 360°C. Foi solicitada OCT de nervo e camada de fibras nervosas que se mostrou dentro dos limites de normalidade. Foi optado por manter paciente sem uso de colírios hipotensores e solicitado retorno para nova avaliação em 6 meses. No retorno, paciente apresenta exame físico mantido em relação à última avaliação e nova OCT de camadas de fibras nervosas com resultado dentro dos limites da normalidade, porém com diminuição de espessura de camadas de fibras nervosas quando comparado ao exame anterior.

Conclusão: Este relato de caso apresenta uma paciente com exames de OCT dentro dos limites da normalidade – código verde, porém diminuição da espessura da camada de fibras nervosas ao comparar exames com 6 meses entre eles. Paciente também apresenta história familiar positiva para glaucoma e escavação de nervo óptico aumentada em ambos os olhos. Tais dados nos mostram que ao analisar a OCT isoladamente podemos obter resultados falso negativos, sendo imprescindível a correlação de tal exame com dados do exame físico, bem como a reavaliação do paciente em retornos programados.

RC26

Iridoplastia: um recurso contra goniossinequias em paciente com diagnóstico de Glaucoma

Carolina Tereza di Felice Boratto, Isabela Rosa Bruzadin, Daniel Sé De Caires Freitas, Gabriel Aguiar Dos Santos, Fernando Takachi Tsuchiya, Gregorio Daniel Pepeliascov

Centro Universitário Faculdade de Medicina do ABC, Santo André, SP, Brasil.

Introdução: O glaucoma é uma doença neurodegenerativa que leva à perda de fibras do nervo óptico, cursando com perda de campo visual irreversível. O aumento da pressão intraocular devido ao fechamento do ângulo córneo escleral é uma das causas de desenvolvimento de glaucoma de ângulo fechado ou oclusível. Pacientes com alterações irianas que favorecem a formação de goniossinequias e/ou fechamento angular, tais como ondulações irianas, íris em bombé e íris em plateau apresentam risco aumentado para esta patologia. Nesse contexto, a iridoplastia representa uma possibilidade terapêutica eficiente, com a finalidade de gerar fibrose e atrofia iriana, evitando assim, o acometimento do ângulo córneo escleral e consequente aumento de PIO.

Descrição: Neste relato, descrevemos o caso de um paciente do sexo masculino L.R.S., 45 anos, com diagnóstico prévio de glaucoma primário de ângulo aberto aos 41 anos, em uso de 4 colírios hipotensores (maleato de timolol, tartarato de brimonidina, latanoprostá e cloridrato de dorzolamida) em ambos os olhos para controle de PIO. Paciente apresenta história familiar positiva para glaucoma. Exame oftalmológico: - AV: 20/20 em ambos os olhos - biomicroscopia: sem alterações AO - pressão intraocular (PIO) / paquimetria: 16/536 OD; 16/538 OE - disco óptico: escavação de 0,7 OD e 0,6 OE - gonioscopia de ambos os olhos: trabeculado posterior com goniossinequias 360°C, espessamento e ondulação irianas e ângulo hiperpigmentado. Devido às alterações irianas ao exame de gonioscopia, foi solicitado uma ultrassonografia biomicroscópica, evidenciando em olho direito ângulo aberto, com goniossinequias às 3 h e em olho esquerdo ângulo fechado às 9 h, também com goniossinequias, o que indica contato da porção distal da íris com o ângulo. Foi optado então pela realização de iridoplastia com laser de argônio em ambos os olhos na tentativa de retração iriana. No retorno, paciente nega queixas e apresenta diminuição da PIO em relação ao exame de entrada (de 16 para 13 em ambos os olhos). Ao UBM, pode-se notar retração da íris em sua porção distal, dificultando seu contato com ângulo córneo escleral e formação de novas goniossinequias.

Conclusão: Este relato de caso apresenta um paciente submetido a iridoplastia com a finalidade de afastar a íris do ângulo corneoescleral por meio de fibrose e atrofia irianas geradas pelo laser de argônio. O procedimento se mostra uma alternativa eficaz e pouco invasiva no manejo do glaucoma de ângulo fechado ou oclusível.

RC27

Fio de prolene 5-0 adentrando uma veia episcleral durante cirurgia de GATT: relato de uma complicação cirúrgica rara

Izabela Carneiro de Queiroz, Ticiane De Francesco, Luita Almeida Da Silveira, Bárbara Carneiro de Holanda, Glauberito Rolim Cartaxo Bezerra Cruz

Fundação Leiria de Andrade, Fortaleza, CE, Brasil.

Introdução: A trabeculotomia transluminal assistida por gonioscopia (GATT) é uma cirurgia de glaucoma microinvasiva (MIGS) utilizada para redução da pressão intraocular (PIO) em pacientes com glaucoma. É um procedimento seguro e eficaz, porém podem existir complicações, sendo as mais comuns o hifema e os picos de PIO. As mais raras são a passagem do fio de sutura para o espaço supracoroidal ou para uma veia episcleral, descolamento da Descemet, ciclodíálise e hemorragia supracoroidal.

Descrição: Paciente, sexo feminino, 64 anos, portadora de glaucoma primário de ângulo aberto leve em ambos os olhos. Estava em uso de terapia medicamentosa máxima e apresentava PIO de 34 mmHg em olho direito (OD). Decidiu-se por cirurgia para reduzir a PIO, optando pela realização de GATT em OD. A cirurgia iniciou sem intercorrências com a realização de uma goniotomia em região nasal medindo 2 mm. O fio foi inserido no canal de Schlemm e percorreu 180° com resistência habitual. Após percorrer 180°, a passagem do fio apresentou aumento importante da resistência, sendo observado que o fio de Prolene 5.0 estava seguindo dentro do lúmen de uma veia episcleral. Então, foi realizado o GATT nos 180°; nos quais o fio já havia adentrado pelo canal de Schlemm. Após retroceder o fio da veia episcleral, houve sangramento importante do vaso para a câmara anterior, o qual foi controlado após injeção abundante de metilcelulose 4%.

Conclusão: Apesar do GATT ser considerado seguro e eficaz, é importante conhecer as suas potenciais intercorrências. Sabe-se que o diâmetro das veias episclerais aumenta para 97,6 µm se hipóxia e o diâmetro do prolene 5.0 é cerca de 100 µm. Logo, uma redução da oxigenação durante a cirurgia, pode ter causado a dilatação da veia episcleral, permitindo o fio adentrar o vaso. Ademais, uma flange é feita na ponta do fio, o que evitaria o seu desvio para fora do canal, porém a flange pode ter sido menor do que o habitual, facilitando a passagem do fio para a veia episcleral. As complicações do GATT geralmente envolvem o refluxo de sangue do canal de Schlemm. Nesse caso, foi observada uma complicação menos comum, caracterizada pelo falso trajeto percorrido pelo fio utilizado no procedimento. A maioria dessas intercorrências pode ser resolvida com sucesso, como demonstrado nesse caso, com a resolução espontânea do sangramento, o que reforça a alta segurança do GATT. No entanto, é crucial que o cirurgião conheça as possíveis complicações intraoperatórias, garantindo uma identificação precoce e um manejo adequado.

RC28

Aplicação de triancinolona subtenoniana para tratamento de edema macular cistoide após facoemulsificação visando evitar o aumento da pressão intraocular: um relato de caso

Lara Girardelli Caires Vidal, Emanuella Lois Mendes Souza Costa

Imed Centro Médico Especializado, Contagem, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Introdução: O edema macular cistoide (EMC) consiste no acúmulo de líquido na mácula, tendo como principal fator de risco o processo inflamatório decorrente da manipulação cirúrgica. O EMC é uma das principais causas de redução da acuidade visual (AV) após facoemulsificação (FACO). Sua incidência surge de 4 a 6 semanas após a cirurgia. Geralmente, se não regride espontaneamente, o seu tratamento é realizado com anti-inflamatórios esteroides tópicos ou intravítreos, como dexametasona ou triancinolona (TA) ou anti-inflamatórios não esteroides tópicos (AINEs). A aplicação de corticosteroides intravítreos pode levar ao aumento da pressão intraocular (PIO) e ao desenvolvimento de glaucoma secundário. O objetivo foi relatar um caso de EMC pós-FACO resistente ao tratamento tópico, com melhora após injeção subtenoniana de TA, sem aumento da PIO.

Descrição: Paciente, sexo masculino, 72 anos, com acuidade visual com correção (AVCC) pré-cirúrgica de 20/40 em olho direito (OD) e 20/80 em olho esquerdo (OE), diagnosticado com catarata, foi submetido à FACO no OE com implante de lente trifocal, sem intercorrências. Posteriormente, apresentou baixa progressiva da AV no OE, com AVCC de 20/50, retina aplicada, vítreo claro e PIO de 14 mmHg. Na tomografia de coerência óptica (OCT), notaram-se cistos compatíveis com EMC e membrana epirretiniana. Foi tratado com prednisolona e cetorolaco tópicos, além de metocorten, cloreto de potássio e acetazolamida oral, resultando em melhora do EMC, mas persistência da membrana epirretiniana e baixa visual. Manteve cetorolaco e prednisolona, mas após 15 dias, apresentou AVCC 20/150 e OCT mostrou retorno do EMC. O tratamento inicial foi reiniciado por 30 dias, substituindo acetazolamida por dorzolamida tópica. Em seguida, houve piora do EMC na OCT, levando à indicação de injeção subtenoniana de TA. Após 45 dias, OCT demonstrou redução do edema central de 519 para 287 µm, com melhora significativa da AV para 20/40 sem correção e PIO 16 mmHg.

Conclusão: O diagnóstico de EMC é feito através da OCT, e seu tratamento visa ao controle da cascata inflamatória. Nos casos em que o tratamento usual com corticoides e AINEs não é resolutivo, a realização de injeções de corticosteroides é indicada, necessitando monitorar a PIO. A injeção subtenoniana de TA regrediu o EMC, sem alteração significativa da PIO. Apesar da membrana epirretiniana poder contribuir para a formação do edema, a TA subtenoniana mostrou-se eficaz para a regressão do EMC.

RC29

Úlcera neurotrófica associada a glaucoma neovascular

Isabela Rosa Bruzadin, Gabriel Aguiar dos Santos, Carolina Tereza Di Felice Boratto, Gregorio Daniel Pepeliascov, Pedro Marques da Rosa Reis

Centro Universitário Faculdade de Medicina do ABC, Santo André, SP, Brasil.

Introdução: O glaucoma neovascular (GNV) é causado pela isquemia do segmento posterior, afetando o nervo óptico e retina, resultando em perda de visão. Frequentemente, ocorre neovascularização de íris e seio cameral antes do aumento da PIO. O descontrole da PIO pode afetar o endotélio, cursando com edema e descompensação de córnea.

Descrição: Paciente do sexo feminino, 66 anos, sem diagnóstico prévio de glaucoma, sem comorbidades sistêmicas, deu entrada no Departamento de do Centro Universitário Faculdade de Medicina do ABC, após consulta em PS oftalmológico, devido a quadro de crise de glaucoma agudo em OE. Em exame oftalmológico, apresentava AV com correção em OE CD 30 cm, injeção ciliar 2+/4+, edema de córnea 1+/4+, câmara anterior rasa, neovasos irianos, catarata morgagniana com córtex liquefeito, PIO de 42 mmHg. A gonioscopia evidenciava neovasos 360, com ângulo fechado. A fundoscopia era impraticável pela opacidade de meios. OD não apresentava alterações. Realizada USG ocular, que não demonstrou alterações. Durante o seguimento ambulatorial, a paciente fez uso de três colírios hipotensores em OE e acetazolamida via oral 1 g/dia. Optado por implante de dispositivo de drenagem ou cirurgia combinada de FACO-TREC, porém manteve controle insatisfatório de PIO, evoluindo com edema de córnea persistente, piora da AV para PL e dores intensas. Indicada ciclotocoagulação, sem sucesso para controle alógico e de PIO. Evoluiu com descompensação corneana evidenciada por úlcera de 3,0 mm x 3,0 mm em região central. Devido à hipótese de úlcera neurotrófica, foram introduzidos lente de contato terapêutica e colírio antibiótico profilático. A paciente evoluiu com melhora da dor e redução progressiva da úlcera. Segue em acompanhamento no ambulatório de glaucoma.

Conclusão: Nos casos de GNV, é essencial investigar a causa para o desenvolvimento da doença. No caso relatado, a paciente não apresentava comorbidades e a fundoscopia era impraticável, impossibilitando exames como tomografia de coerência óptica (OCT) e AGF. As alterações corneanas mais relacionadas ao GNV são edema e ceratopatia bolhosa, sem descrição de úlcera entre os principais trabalhos científicos. Uma hipótese para o caso relatado seria o edema crônico ou a descompensação corneana após realização de ciclotocoagulação. Este relato destaca o manejo complexo do GNV, abordando escolha terapêutica, controle de sintomas e complicações, como a descompensação corneana. Ressalta-se a importância do acompanhamento contínuo para a qualidade de vida de pacientes com doença avançada e prognóstico visual reservado.

RC30

Síndrome da membrana endotelial iridocorneana e ceratocone: uma rara associação

Gabriel Ferreira Rezende, Graziela Massa Resende, Angela Carvalho Oliveira, Natália D'Arcqueiroz Pimenta, Fillipe Laignier Rodrigues Lacerda

Hospital de Clínicas, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, Brasil.

Introdução: A síndrome da membrana endotelial iridocorneana (ICE) é rara e se caracteriza por proliferação anômala do endotélio corneano, obstrução do ânulo iridocorneano e irregularidades na íris, com risco de glaucoma secundário. O ceratocone é uma ectasia corneana progressiva que causa afinamento e prolapso da córnea, levando a astigmatismo irregular e perda visual. A presença simultânea dessas condições é incomum e dificulta diagnóstico e manejo.

Descrição: Mulher, 40 anos, com diagnóstico de ceratocone bilateral, admitida para acompanhamento regular. Apresenta, ao exame, acuidade visual de contagem de dedos a 1 m com -6,00 esf: -3,50 cil x 33° e 20/25 com -5,75 esf: -2,00 cil x 149° em olho direito (OD) e esquerdo (OE), respectivamente. À biomicroscopia: estrias de Vogt corneanas bilateral, desinserção iriana temporal superior e corectopia nasal superior no OD; tonometria: 14 mmHg em ambos os olhos. Gonioscopia evidencia sinéquias anteriores no OD, ângulo aberto no OE e a fundoscopia é inocente. Propedêutica com Pentacam, tomografia de coerência óptica (OCT) de segmento anterior e de disco óptico confirmam achados do exame e diagnóstico prévio e microscopia especular de córnea evidencia ICE cells em OD. Assim, tem-se o diagnóstico também de síndrome ICE, variante atrofia essencial da íris. Em reavaliação semestral, nota-se progressão de alteração iriana, sem outras alterações e sem quaisquer sinais de dano glaucomatoso. Paciente mantém em acompanhamento regular, com monitoramento cuidadoso.

Conclusão: A síndrome ICE é uma condição não hereditária que atinge principalmente mulheres jovens e adultas. Uma das teorias sobre a etiologia da síndrome ICE é a associação com a infecção pelo vírus herpes simplex, que não se observa causalidade com o caso descrito. Pode levar a glaucoma secundário, edema corneano e atrofia da íris. O tratamento visa controle da pressão intraocular com hipotensores ou cirurgias como trabeculectomia em casos avançados; pupiloplastia deve ser considerada e a descompensação corneana pode exigir ceratoplastia endotelial. A coexistência de síndrome ICE e ceratocone é rara e exige seguimento e manejo individualizado. Ainda, destaca-se a relevância de o profissional se atentar à presença de diagnósticos simultâneos. O acompanhamento oftalmológico especializado e as intervenções precoces são fundamentais para evitar complicações e otimizar o prognóstico visual.

RC31

Trabeculectomia na síndrome de Posner-Schollsman: um relato de caso

Guilherme D'agosto Bernardes, Felipe Augusto Casseb dos Santos, Luis Armando Vitorino Alves de Souza Gondim, Kael Ferreira de Carvalho, Rodrigo Dechichi Zuppi, Amanda Muniz Fontes, Niro Kasahara

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: A síndrome de Posner-Schlossman (SPS) é caracterizada por crises unilaterais e recorrentes de pressão intraocular (PIO) elevada, acompanhadas por inflamação leve da câmara anterior (CA). Durante as crises a SPS manifesta-se com visão turva ou disfuncionais unilaterais, e desconforto ocular. Ao exame, pode-se encontrar aumento da PIO desproporcional à reação de CA, além de precipitados ceráticos endoteliais (PKs) discretos. O diagnóstico definitivo é desafiador e os diferenciais devem ser afastados. O tratamento visa controlar a PIO e reduzir a inflamação. Recorrências podem levar a danos glaucomatosos a longo prazo. O manejo pode ser realizado com antiglaucomatosos e anti-inflamatórios. Em casos refratários, a trabeculectomia (TREC) pode ser uma opção.

Descrição: Paciente do sexo feminino, 49 anos, caucasiana, queixando-se de hiperemia, dor e halos no olho esquerdo (OE) iniciados há 3 dias. Refere episódios semelhantes no mesmo olho durante o último ano. Negou antecedentes. Ao exame oftalmológico apresentava acuidade visual com melhor correção de 20/20 em olho direito (OD) e 20/40 em OE. A biomicroscopia observaram-se hiperemia conjuntival e reação de CA moderada, além de PKs finos. A fundoscopia revelou escavação de 0,6 concêntrica em OD e 0,8 com afinamento temporal-inferior em OE, com perda de sensibilidade formando um degrau nasal superior em campo visual 24-2 nesse olho. A tonometria mostrou PIO de 13 mmHg em OD e 43 mmHg em OE. Iniciou-se tratamento com acetazolamida a cada 6 horas e três classes de colírios hipotensores. A PIO no OE oscilou entre 22 e 60 mmHg. Devido ao quadro refratário ao tratamento clínico, com dano estrutural e funcional, optou-se por TREC com mitomicina C (MMC). O procedimento ocorreu sem intercorrências e o pós-operatório teve curso normal. A PIO variou entre 6-12 mmHg após a TREC. A paciente não apresentou novas crises após 2 meses de seguimento pós-operatório.

Conclusão: O manejo da SPS deve ser contínuo e personalizado, visando prevenir a progressão do dano glaucomatoso. No caso apresentado, pela refratariedade das crises à terapia medicamentosa e o dano glaucomatoso existente, optou-se pela realização da TREC com MMC. A cirurgia visou reduzir a frequência e gravidade das crises. Essa decisão foi corroborada por Maruyama et al., que recomendam tratamento cirúrgico para pacientes com glaucoma secundário à SPS à terapia medicamentosa. Portanto, tal medida deve ser considerada nos pacientes portadores de SPS, a depender da apresentação de cada caso.

RC32

Fechamento angular agudo, com Glaucomflecken, pós-GATT. Relato de caso

Fernando Nascimento Dias Carneiro, Vanessa Dib Salge, Aldinei Luigi Sousa Gonçalves, Reinaldo de Oliveira Sieiro Júnior

Centro Oftalmológico da Associação Evangélica Beneficente de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Introdução: Glaucomflecken refere-se à presença de pequenas opacidades esbranquiçadas no epitélio subcapsular anterior do cristalino, resultantes de necrose das células epiteliais do cristalino devido à isquemia induzida pelo aumento abrupto da pressão intraocular (PIO) durante um episódio de glaucoma agudo de ângulo fechado. Este trabalho tem por objetivo relatar um caso inédito na literatura de fechamento angular agudo com Glaucomflecken à biomicroscopia, após trabeculotomia transluminal assistida por gonioscopia (GATT). Destaca-se a relevância do achado biomicroscópico para o diagnóstico, bem como para seguimento e avaliação de pacientes.

Descrição: Paciente do sexo masculino, de 55 anos, com primeiro diagnóstico de glaucoma primário de ângulo aberto há um ano. Estava em uso de terapia máxima (travaprost, timolol, brimonidina, dorzolamida), sem controle adequado dos níveis pressóricos (PIO em OD 30 e OE 32 mmHg). Ao exame, apresentava visualização de esporão escleral em todos os quadrantes e escavação/disco de 0,9, em ambos os olhos. Optado por realização de GATT em olho direito, para melhor controle do quadro. A cirurgia ocorreu sem intercorrências e o paciente apresentou boa evolução no pós-operatório mediato, com pressão intraocular de 18 mmHg no primeiro dia de pós-operatório (DPO). Entretanto, no sexto dia de pós-operatório, apresentou quadro agudo de dor ocular e baixa de acuidade visual. Ao exame, apresentava Glaucomflecken, edema de córnea, hiperemia ocular e aumento da pressão intraocular (47 mmHg). Iniciou-se tratamento com hipotensores tópicos e oral. No 10º dia de pós-operatório, com melhora da opacidade corneana, apresentava quadro residual de Glaucomflecken, sinequia posterior em região inferior, depósito de pigmento em endotélio corneano e cápsula anterior do cristalino. Apresentava também fechamento sinequial angular e níveis pressóricos ainda fora da meta (21 mmHg). Por fim, foi optado pela realização de trabeculectomia.

Conclusão: A técnica de GATT é descrita como uma cirurgia minimamente invasiva e, tem ganhado espaço por seu perfil de segurança e resultados promissores no controle da PIO. Entretanto, ela também apresenta riscos potenciais, sendo bem descritas algumas complicações, muitas delas autolimitadas, como o hifema e picos pressóricos pós-operatórios. Na literatura, não há descrição de um caso de fechamento angular agudo com Glaucomflecken à biomicroscopia no pós-operatório mediato de GATT, frisando a importância de tal achado como um marcador valioso para o diagnóstico e seguimento de pacientes.

RC33

Fechamento angular bilateral secundário ao uso de topiramato: um relato de caso

Gabriela Guimarães Nogueira, Beatriz Lemos Baptistela, Gustavo Guimarães Nogueira, Pedro Hélio Estevan Ribeiro Júnior, Maria Betânia Calzavara Lemos, Tiago dos Santos Prata

Glaucoma Instituto, São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: O fechamento angular agudo ocorre por automedicação em um terço dos casos, sendo o topiramato a droga mais frequentemente relatada. Ele pode induzir fechamento angular bilateral e miopização ao provocar edema cristalino e derrame supraciliar, levando à anteriorização do diafragma írido-cristalino, geralmente nas primeiras duas semanas de uso.

Descrição: Paciente do sexo feminino, 53 anos, encaminhada para iridotomia em ambos os olhos (AO). Paciente apresentava cefaleia e baixa acuidade visual bilateral. História de hipertensão arterial controlada, sem antecedentes de glaucoma. Exame inicial: refração: olho direito (OD): -5,50 ESF; olho esquerdo (OE): -5,00 ESF. Biomicroscopia AO: conjuntivas calmas, leve edema de córnea, câmara anterior formada (CAF) rasa, pupilas fotoreativas, catarata inicial. Pressão intraocular (PIO): OD: 40 mmHg, OE: 26 mmHg. Gonioscopia AO: oclusíveis. Tratamento inicial: Diamox 500 mg a cada 8 horas, Britens colírio a cada 12 horas, pilocarpina 2% colírio a cada 12 horas. Paciente relatou uso inadvertido de topiramato para emagrecimento há 1 mês. O campo visual estava preservado. Conduta: suspensão de Diamox, pilocarpina e topiramato. Introdução de atropina a cada 8 horas, Ster a cada 6 horas e manutenção de Britens a cada 12 horas. Iridotomia contraindicada. Evolução: refração final: OD +1,00 ESF; OE +0,75 ESF. Biomicroscopia AO: CAF, pupilas fotorreagentes, cristalino sem opacidades. Tonometria: OD: 14 mmHg, OE: 13 mmHg. Gonioscopia AO: Abertos, sem sinéquias, pigmentação 2+. Fundoscopia: sem alterações AO. Suspensão de atropina e Britens, com desmame do Ster.

Conclusão: O topiramato bloqueia neurotransmissores por inibição dos canais de cálcio e dos receptores excitatórios do glutamato. O fechamento angular ocorre por edema do corpo ciliar, causando efusão uveal e anteriorização do diafragma írido-cristalino, reduzindo a profundidade da câmara anterior e induzindo miopização. Isso fecha o seio cameralar sem bloqueio pupilar, tornando a iridotomia e os colírios mióticos ineficazes. O topiramato pode causar hemianopsia unilateral e maculopatia irreversível. Fatores de risco incluem idade avançada, sexo feminino, história familiar, hipermetropia e etnia asiática. O reconhecimento precoce melhora o prognóstico. A anamnese detalhada e o exame oftalmológico completo são fundamentais para diagnosticar o fechamento angular secundário ao uso do topiramato. A conduta adequada inclui a suspensão da medicação e o controle rigoroso da PIO, sem indicação de iridotomia nesse contexto.

RC34

Glaucoma congênito primário x glaucoma cortisônico: um importante diagnóstico diferencial na prática clínica. Relato de caso

Amanda Faria Simoni Campos, Ana Flavia Lacerda Belfort, Maria Fernanda de Oliveira Filardi, Matheus Álvaro Colber Câmara, Gabriela Picchioni Baeta, Carolina Pereira Pires, Mariana da Silva Santana

Santa Casa da Misericórdia de Belo Horizonte, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Introdução: O glaucoma congênito primário (GPC) pode apresentar sintomas como epífora, fotofobia, bftalmia e edema de córnea. O glaucoma cortisônico, secundário ao uso de corticosteroides, é um diagnóstico diferencial importante. O exame oftalmológico em crianças especialmente menores de 3 anos, pode exigir sedação, pois o glaucoma cortisônico pode simular GPC. Diante disso, o presente trabalho visa relatar um caso de GPC e discutir sua relevância, além de abordar um diagnóstico diferencial importante com o glaucoma cortisônico.

Descrição: Paciente do sexo masculino, 4 meses, foi trazido à urgência com bftalmia e opacidade de córnea no olho esquerdo (OE), notados há cerca de 1 mês, com piora há 3 dias. Apresentava lacrimação excessiva desde o nascimento, tratado com dexametasona + moxifloxacino contínuo por 30 dias e brinzolamida e timolol em olho esquerdo há 3 dias em serviço externo. Ao exame, o olho direito (OD) estava sem alterações e o OE apresentava bftalmia e edema de córnea. Ultrassonografia ocular em modo B revelou retina aplicada e escavação visualizada em OE. Foi realizado exame oftalmológico sob sedação, com tonometria de 06/08 mmHg no tonômetro de Perkins, diâmetro corneal de 11 mm no OD e 12 mm no OE, comprimento axial de 19,36 mm no OD e 25,51 mm no OE. A paquimetria do OD foi de 562, mas no OE não foi possível devido ao edema corneano. Gonioscopia e fundoscopia do OD estavam normais, mas inviáveis no OE. Como a intervenção não foi possível no mesmo ato cirúrgico devido à intercorrência anestésica, optou-se pelo uso de colírio hipotensor como medida temporária. Em novo exame, foi observado piora da medida do diâmetro axial a despeito da medicação e sem uso corticoide tópico. Também foram percebidas estrias de Haab em quadrante temporal e paquimetria do olho esquerdo, no momento viável, de 524. A gonioscopia e a fundoscopia ainda eram inviáveis e, dessa forma, foi optado pela realização de trabeculotomia superior no OE. O paciente teve boa evolução no pós-operatório, com pressão intraocular controlada sem colírio hipotensor em seguimento apropriado há 6 meses, sem necessidade de novas abordagens.

Conclusão: O diagnóstico de GPC unilateral deve ser considerado diante da suspeita clínica, assim como o glaucoma cortisônico, como o caso descrito. No entanto, nesse caso, a piora do quadro mesmo após a suspensão do colírio à base de corticoide favorece o diagnóstico de GPC.

RC35

Glaucoma secundário à endoftalmite em paciente com retinopatia diabética proliferativa submetido à facectomia: um relato de caso

Laryssa Grazielle Barbosa Miranda, Thayná Maia Alves, Anna Carlinda Arantes Almeida Braga, Maria Karolayne Oliveira Lima, Carolina Chaves Matos

Hospital de Olhos Hilton Rocha, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Introdução: A endoftalmite pós-operatória é uma complicação rara que pode levar à cegueira. Caracteriza-se por intensa inflamação intraocular, que compromete as vias de drenagem do humor aquoso, levando ao aumento da pressão intraocular (PIO) e ao desenvolvimento de glaucoma secundário. Este relato descreve um caso de glaucoma secundário a endoftalmite após facectomia com implante de lente intraocular (FACO+LIO) em paciente com retinopatia diabética proliferativa (RDP).

Descrição: Paciente do sexo masculino, 73 anos, com diagnóstico de RDP e catarata em ambos os olhos. Optou-se por FACO+LIO associado a injeção intravítrea (IIV) no olho esquerdo (OE). Durante o procedimento, apresentou desinserção zonular maior que 180°, sendo definido a necessidade do implante secundário. Houve a reabordagem com fixação escleral, sem intercorrências imediatas. No pós-operatório, o paciente apresentou PIO de 42 mmHg, dor ocular, hiperemia conjuntival, edema corneano e presença de hipópio. Diante da suspeita da endoftalmite, foi realizada IIV com antibiótico e corticoide, além de coleta para cultura, que resultou negativa. Manteve-se terapia com corticoide tópico e oral para possível síndrome tóxica do segmento anterior (TASS), associado à terapia hipotensora, sem resposta clínica significativa. Diante da persistência da hipertensão ocular, decidiu-se por trabeculectomia em OE. No seguimento, observaram-se alterações vitreoretinianas compatíveis com proliferação vítrea difusa e condensações vítreas nasais, comprovadas pela ecografia ocular modo B. Foi realizada vitrectomia posterior e, atualmente, segue em acompanhamento ambulatorial com PIO de 20 mmHg, e boa resposta clínica ao tratamento.

Conclusão: A endoftalmite é uma importante causa de glaucoma secundário, especialmente em pacientes com comorbidades oculares, como a RDP. A intensa resposta inflamatória compromete o sistema de drenagem do humor aquoso, resultando no aumento sustentado da PIO e no glaucoma. O diagnóstico diferencial com a TASS pode ser desafiador, especialmente em casos com culturas negativas. No entanto, a evolução clínica, a resposta terapêutica e os achados de imagem são fundamentais para estabelecer a melhor abordagem. O glaucoma secundário à endoftalmite pós-FACO+LIO é uma complicação grave e desafiadora, especialmente em pacientes com RDP. O diagnóstico precoce e o manejo intensivo da inflamação e da hipertensão ocular são essenciais para minimizar sequelas, na expectativa de um melhor prognóstico visual.

RC36

Diagnóstico de apneia do sono grave em paciente com glaucoma de pressão normal. Um relato de caso

Kesley Lucas Ferreira Arruda, Isabella Cristina Tristão Pinto Resende, Yasmin Vitoria Machado Santana, Marcelo Carlos Silva Júnior

Universidade Itaúna, Itaúna, MG, Brasil

Introdução: O glaucoma de pressão normal (GPN) é uma neuropatia óptica que ocorre com pressão intraocular (PIO) dentro dos limites normais. Sua fisiopatologia pode envolver alterações na perfusão do nervo óptico, instabilidade da pressão arterial, disfunção autonômica e comorbidades sistêmicas. A apneia obstrutiva do sono (AOS) é uma comorbidade associada à progressão glaucomatosa por meio de hipóxia noturna e flutuações hemodinâmicas. Relatamos um caso em que a identificação do GPN levou ao diagnóstico de AOS grave em um paciente relativamente jovem.

Descrição: Homem de 48 anos, sem antecedentes clínicos ou oftalmológicos, compareceu para controle de rotina, com acuidade visual 20/20 com correção em ambos os olhos (AO) e biomicroscopia sem alterações. A fundoscopia evidenciou aumento da escavação/disco e defeito de rima neural, com PIO de 15 mmHg. Exames confirmaram lesão glaucomatosa inicial. Tratamento com latanoprost foi iniciado e investigação de fatores de risco para GPN realizada. O paciente relatou roncos intensos, sonolência diurna e cefaleia matinal. A suspeita de AOS foi confirmada por polissonografia, que evidenciou apneia obstrutiva grave. O paciente foi encaminhado para acompanhamento com pneumologista e iniciou tratamento. Evoluiu com boa estabilidade em seis meses de seguimento.

Conclusão: O GPN representa um desafio diagnóstico por cursar com PIO dentro da normalidade, exigindo do oftalmologista atenção a alterações estruturais do nervo óptico, mesmo em pacientes assintomáticos. O exame oftalmológico deve ser complementado por anamnese detalhada, capaz de identificar fatores sistêmicos de risco. A associação entre GPN e AOS está bem documentada na literatura, e sua detecção precoce pode interferir positivamente no prognóstico visual. Nesse caso, o exame oftalmológico motivou uma investigação clínica mais ampla, que levou ao diagnóstico de uma condição sistêmica com risco potencial à vida. A AOS, além de contribuir para a progressão do dano glaucomatoso, está associada a desfechos cardiovasculares graves, como hipertensão resistente, arritmias e eventos isquêmicos. Portanto, a atuação oftalmológica foi determinante não apenas para preservar a função visual, mas também para possibilitar a intervenção precoce em uma doença sistêmica grave. Esse caso reforça o papel da oftalmologia como ponto estratégico de detecção de condições clínicas relevantes, evidenciando a importância de uma abordagem multidisciplinar no cuidado ao paciente.

RC37

Síndrome de Irvine-Gass após FACO+TREC em paciente portador de glaucoma primário de ângulo fechado

André França Fontes Cal, Maria Karolayne Oliveira Lima, Antonio Medeiros Batista Filho, Naiara Oliveira Andrade, Joseph Gualberto Bicalho

Hospital de Olhos Hilton Rocha, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Introdução: Pacientes com ângulo oclusível podem evoluir com o bloqueio mecânico do trabeculado pela periferia da íris e interrupção da drenagem do humor aquoso, resultando em glaucoma de ângulo fechado. Alguns dos fatores de risco para esse evento são globo ocular curto, câmara anterior rasa, etnia asiática, idade avançada e sexo feminino.

Descrição: Paciente G. T. de 65 anos, sexo masculino, hipertenso e diabético bem controlado, com antecedente cirúrgico de facectomia com implante de lente intraocular (FACO+LIO) em OD em 2022. Portador de glaucoma, com diagnóstico em 2023, fazia uso de latanoprost desde então, porém não seguia acompanhamento oftalmológico. Deu entrada na urgência do HOHR no dia 5 de fevereiro de 2025 queixando de baixa acuidade visual, cefaleia hegemônica, fotofobia e dor em OE há 1 dia, após uma consulta oftalmológica para "renovar os óculos". A biomicroscopia revelou conjuntiva hiperemiada, edema de córnea, média miátria, CA rasa e PIO de 56 mmHg. Na gonioscopia foi possível visualizar até trabeculado não pigmentado em 360° mesmo após a indentação, sendo diagnosticado com fechamento angular agudo. Dessa forma, foram prescritos: timolol, brimonidina, Maxidex® e Diamox. Após reavaliação, a PIO seguia com 45 mmHg, sendo administrado manitol endovenoso, entretanto, persistia com elevação da PIO e foi encaminhado à cirurgia de FACO+TREC em OE, que ocorreu sem intercorrências. Nos retornos habituais, o paciente seguiu com PIO de 8 mmHg, bom aspecto da bleb e melhora visual. Porém, após 30 dias da cirurgia, o paciente queixou-se de baixa visão importante. Para elucidação do quadro, foi solicitada tomografia de coerência óptica (OCT) macular, que mostrou cistos intrarretinianos acometendo fóvea, sugerindo edema. O paciente foi diagnosticado com a síndrome de Irvine-Gass e iniciado tratamento clínico com cetorolaco (a cada 6 horas) e dorzolamida (a cada 12 horas), e a PIO manteve-se em 7 mmHg, sem demais alterações, de forma que o paciente evoluiu com melhora clínica e visual satisfatória.

Conclusão: O glaucoma agudo é uma emergência oftalmológica na qual a PIO acentuadamente elevada pode prejudicar a visão de forma irreversível e o tratamento visa reduzir a PIO rapidamente, para impedir que se estabeleça dano glaucomatoso durante as crises. O uso de medicamentos como acetazolamida, betabloqueadores, agonista alfa-2-adrenérgicos e pilocarpina pode ser feito. Após o quadro agudo, o tratamento é focado na prevenção de novo fechamento angular, e a iridotomia periférica a laser é o tratamento de escolha, porém, quando existem fatores de risco anatômicos, a facectomia deve ser considerada.

RC38

Uso de viscoelástico na câmara anterior durante o manejo da hipotonia pós-operatória: um relato de caso

Christian Diego Hernandez Camacho, Sebastian Alonso Hernández Camach, Lucas Campos Amaral, Natália Evelynne Carvalho Araujo, Thayná Maia Alves, Luciano Francisco Ferreira Silva, Segundo Sixto Hernández Silva

Hospital de Olhos Hilton Rocha, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Introdução: A hipotonia ocular é uma complicação relativamente rara após a trabeculectomia (TREC), mas pode representar um risco significativo para a visão. O descolamento coroideu associado à hipotonia pós-trabeculectomia (DCHPT) contribui para a manutenção da hipotonia ao reduzir a produção do humor aquoso. Embora a maioria dos casos seja autolimitada, a atalamia exige intervenção. A injeção de viscoelástico na câmara anterior (CA) tem se mostrado uma alternativa eficaz para corrigir a hipotonia persistente. Este relato descreve um caso de DCHPT tratado com sucesso por meio de uma única injeção de viscoelástico com resolução completa em 72 horas.

Descrição: Paciente do sexo feminino, 89 anos, submetida à facomulsificação (FACO) com implante de lente intraocular (LIO) no sulco devido à ruptura da cápsula posterior no olho esquerdo (OE) Evoluiu com PIO elevada (50 a 55 mmHg), refratária à terapia tópica e intolerância à terapia hipotensora oral. A ecobiometria B sugeria substância viscoelástica na câmara anterior (CA) e vítreo, com CA ampla à biomicroscopia. Foi realizada lavagem da CA, seguida de trabeculectomia (TREC). No primeiro dia de pós-operatório, a CA estava rasa, a bolha filtrante plana e a PIO em 3 mmHg. No sexto dia de pós-operatório, surgiu grande descolamento coroideu, mantendo PIO de 3 mmHg. A hipotonia persistiu, e no 30º dia de pós-operatório, com iminência de atalamia, optou-se pela injeção de VISCOAT na CA. No sétimo dia de pós-operatório, houve resolução completa do DCHPT e PIO de 18 mmHg. No 30º dia de pós-operatório, a PIO atingiu 40 mmHg, sendo iniciado Xalatan, com estabilização da PIO e sem recorrência do DCHPT e da hipotonia.

Conclusão: A hipotonia ocular pós-operatória nem sempre causa complicações graves, mas pode afetar a estrutura ocular e a visão, especialmente quando associada a descolamento seroso de coroide ou maculopatia hipotônica. Embora nem todos os casos de PIO reduzida precisem de intervenção, a persistência da hipotonia pode exigir tratamento. A injeção de viscoelástico na CA tem sido utilizada para restaurar a PIO, oferecendo uma abordagem menos invasiva para o manejo da hipotonia persistente. Seu efeito pode variar conforme o tipo de viscoelástico e a dinâmica do humor aquoso, sendo necessário acompanhamento para avaliar sua eficácia e necessidade de novas intervenções. A injeção de viscoelástico coesivo de alto peso molecular pode ser uma alternativa eficaz no tratamento do DCHPT. No entanto, são necessários mais estudos para avaliar a durabilidade dessas substâncias na câmara anterior e o impacto do volume injetado na PIO a longo prazo.

RC39

Manejo desafiador de glaucoma cortisônico em criança: um relato de caso

Marina Leao Veloso Salles, Tomás Acuña Barbosa, Rafael Tristão, Roberta Kern Menna Barreto, Francisco Dias Lucena Neto, Bruno Teno Castilho Braga

Phaco Brazil, São José do Rio Preto, SP, Brasil.

Introdução: O caso aborda um paciente do sexo masculino de 10 anos de idade com quadro de glaucoma cortisônico, em decorrência de uso crônico de corticoide por síndrome nefrótica. Foi submetido a implante de válvula de Ahmed em olho esquerdo, sem resposta satisfatória, necessitando de nova abordagem para adequado controle pressórico.

Descrição: Paciente do sexo masculino de 10 anos, procedente do Paraguai, procurou atendimento devido a descontrole de pressão intraocular em ambos os olhos, pior em olho esquerdo. Mãe relatou que paciente havia feito uso de corticoide via oral por 8 meses devido à síndrome nefrótica. Relatava PIO máxima de 54 mmHg. Foi submetido à válvula de Ahmed em OE em 2020 no Paraguai com uso de 5-FU sem resposta satisfatória. Foi submetido a Slowburn em ambos os olhos em 2022 em São Paulo. Chegou em uso de timolol, dorzolamida e latanoprost. Ao exame oftalmológico, apresentava acuidade visual com correção de 20/50 em OD e 20/30 em OE. À biomicroscopia, apresentava hiperpigmentação e discreto afinamento em esclera superior em OD e válvula em câmara anterior em região nasal superior em OE. Apresentava PIO de 16 mmHg em OD e 20 mmHg em OE. À gonioscopia, ângulo aberto, e à fundoscopia, disco óptico com escavação 0,6 em OD e 0,9 em OE. Apresentava comprometimento central na microperimetria em OE e tomografia de coerência óptica (OCT) com comprometimento importante em ambos os olhos. Foi optado por realização de GATT em OE, com PIO de 09 mmHg no pós-operatório imediato, 10 no 14º dia de pós-operatório e mantém PIO de 11 mesmo após meses da cirurgia. Foi mantido tratamento clínico tópico em OD, com manutenção da PIO em 14.

Conclusão: O GATT tem se mostrado uma excelente alternativa terapêutica para o glaucoma cortisônico, quando o tratamento com medicação tópica não é suficiente, uma vez que a cirurgia oferece bons resultados, com menor risco de complicações em comparação com procedimentos mais invasivos, como a trabeculectomia. A técnica tem possibilitado resultados sustentáveis a longo prazo. Especialmente no caso em questão, o paciente já apresentava tubo de Ahmed em olho esquerdo. Realizar uma TREC anos após a inserção de um tubo de Ahmed no mesmo olho pode estar associado a um prognóstico menos favorável devido a fatores como fibrose excessiva, obstrução do tubo, aumento do risco de hipotonia ocular, infecção e alterações anatômicas que podem dificultar o sucesso da cirurgia. Assim, o GATT mostrou-se uma alternativa mais viável e segura, especialmente por se tratar de uma criança.

RC40

Glaucoma secundário: síndromes Axenfeld-Rieger x ICE

Ana Júlia Peres de Carvalho, Lara Esteves Ferreira de Oliveira Almeida, Darly Gomes Soares Delfino, Lucas Gabriel de Almeida Macedo, Vitória Chiodi Pereira, Luciana Schiavoni Vilela

Santa Casa de Belo Horizonte, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Introdução: O glaucoma agudo de ângulo fechado pode ocorrer secundário a condições que bloqueiam o escoamento do humor aquoso, destacando-se a síndrome endotelial iridocorneana (ICE) e a síndrome de Axenfeld-Rieger (AR). O diagnóstico diferencial é desafiador, demandando abordagem individualizada.

Descrição: Paciente de 51 anos, sexo feminino, apresenta dor, hiperemia e embaçamento visual em olho direito (OD) há 2 meses. Tratamento para glaucoma há 1 ano com drusolol e travatan, com baixa acuidade visual desde a infância em olho esquerdo (OE). Sem comorbidades, mas com alteração gengival congênita. Ao exame: acuidade visual corrigida de 20/100 e 20/100-1, pressão intraocular (PIO) de 34/12 mmHg. Biomicroscopia: OD com edema corneano 1+/4+, corectopia e lesão hiperpigmentada de íris nasal, fúrcula; OE sem alterações. Gonioscopia: OD com ângulo sinequiado em vários quadrantes e sinéquias atravessando a linha de Schwalbe; ângulo aberto até faixa ciliar em quadrante nasal; OE sem alterações. Fundoscopia: OD com disco róseo, escavação/disco (E/D) 0,85, mácula e arcadas fisiológicas; OE sem alterações. Tratamento para glaucoma iniciado, nova PIO de 19/12 mmHg, porém indicado trabeculectomia (TREC) urgente em OD devido a variação de PIO. Após TREC, controle adequado de PIO nas avaliações subsequentes.

Conclusão: As síndromes AR e ICE são causas de glaucoma secundário com características similares. A AR é uma disgenesia congênita do segmento anterior (SA) com alterações sistêmicas; o caso apresenta alterações gengivais compatíveis com AR, além de sinéquias iridocorneanas amplas, linha de Schwalbe posteriorizada e atrofia iriana focal. Histórico de baixa acuidade em OE e sinais de SA corroboram diagnóstico de anomalia congênita subdiagnosticada. Por outro lado, a ICE é adquirida, unilateral, com alterações endoteliais, atrofia de íris com orifícios e sinéquias anteriores progressivas. Achados sugerem ICE, mas ausência de distrofia endotelial e presença de alterações dentárias favorecem AR como diagnóstico mais provável, mimetizando ICE. O caso ilustra a importância de avaliação criteriosa do segmento anterior e da história clínica detalhada em casos de glaucoma secundário e achados estruturais atípicos.

RC41

Eficácia e segurança da trabeculoplastia seletiva a laser no tratamento do glaucoma: série de casos

Lorenza Tavares Brasil Bahia, Alinne Maria Camargos Costa, Maria Eduarda Ribeiro de Figueiredo, Paula Salomão Libânio

Olhos Oftalmologia Clínica e Cirúrgica, Belo Horizonte, MG, Brasil.

A trabeculoplastia seletiva a laser (SLT) é um procedimento minimamente invasivo para tratar o glaucoma de ângulo aberto. Diferente da trabeculoplastia com laser de argônio (ALT), a SLT utiliza um laser de baixa energia que estimula seletivamente células do trabeculado, aumentando o fluxo do humor aquoso sem causar dano térmico. Essa técnica é uma alternativa ou complemento aos colírios, reduzindo a pressão intraocular (PIO) com menor risco de efeitos adversos. Este estudo retrospectivo analisou os prontuários de 12 pacientes com glaucoma submetidos à SLT como terapia complementar. A amostra incluiu nove mulheres e três homens, entre 24 e 91 anos. Todos usavam medicação para controle da PIO e apresentavam diferentes graus de comprometimento do campo visual. O procedimento foi indicado para otimizar o controle da PIO e, em alguns casos, reduzir a necessidade de colírios. O acompanhamento incluiu medições seriadas da PIO e avaliação do campo visual. A SLT apresentou eficácia variável na redução da PIO e na necessidade de medicação. A maioria dos pacientes teve redução da PIO, mas com variações individuais. Um paciente passou de 12 para 10 mmHg, enquanto outro manteve os mesmos valores. A resposta ao tratamento pode depender de fatores individuais. A necessidade de colírios também foi afetada: um paciente suspendeu o uso de timolol após a SLT, enquanto outros reduziram a dose ou mantiveram a medicação. Os valores de desvio médio (DM) e sensibilidade luminosa visual (SLV) variaram sem um padrão definido. Alguns pacientes mostraram melhora no DM, sugerindo benefício funcional da SLT. Assim, o procedimento se mostrou eficaz para reduzir a PIO em vários casos, mas os resultados variam conforme o perfil do paciente. Além disso, permitiu reduzir ou suspender medicamentos em alguns casos. Entretanto, a evolução do campo visual não seguiu um padrão único, destacando a importância do monitoramento contínuo para avaliar sua eficácia a longo prazo. A SLT demonstrou ser uma opção terapêutica eficaz na redução da PIO e, em alguns casos, na diminuição da necessidade de colírios. Contudo, os resultados variam individualmente, reforçando a necessidade de acompanhamento regular para avaliar a eficácia e segurança do procedimento em longo prazo.

RC42

Reposicionamento de lente intraocular descentrada pós ISHF Yamane com implante de tubo de Ahmed

Anna Paula Amaral Nassaralla, Fernando Praes Calixto, Leandra Amarante Rodrigues Ferreira, Claudio Augusto Junqueira de Carvalho, Emílio Rintaro Suzuki Júnior

Centro Oftalmológico de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Introdução: A subluxação da lente intraocular (LIO) é uma possível complicação da facoemulsificação, e a fixação intrascleral de hápticos (ISHF) pela técnica de Yamane é uma das estratégias empregadas para sua centralização em casos de ausência de suporte capsular. O glaucoma secundário é uma possível complicação pós-facoemulsificação, podendo exigir cirurgias antiglaucomasas. Cirurgias filtrantes são alternativas nesse cenário, e o implante do tubo de Ahmed pode ser considerado uma boa opção para o controle da pressão intraocular (PIO). Este relato descreve o manejo cirúrgico de uma paciente com descentralização recorrente da LIO e glaucoma secundário, sendo tratado com o implante do tubo via *pars plana*. O procedimento, cuja finalidade primária era a redução pressórica, proporcionou um benefício adicional à paciente: o reposicionamento da LIO, dando maior estabilidade à lente e melhora da ametropia devido à sua centralização e fixação.

Descrição: Em maio de 2024, a paciente procurou assistência oftalmológica com queixa de baixa acuidade visual, apresentando, ao exame, LIO subluxada no olho esquerdo. Foi realizada vitrectomia posterior com explante da LIO e implante de nova LIO pela técnica de Yamane. No entanto, evoluiu com nova subluxação e descentralização da LIO, associadas a um aumento expressivo da PIO, refratário ao uso de hipotensores. Diante da recorrência da descentralização da LIO e do glaucoma secundário de difícil controle clínico, foi indicado o implante de tubo de drenagem. Como a paciente era vitrectomizada, foi possível implantar o tubo na cavidade vítrea via *pars plana*. A escolha dessa abordagem visou minimizar danos ao endotélio corneano. Secundariamente, o planejamento cirúrgico foi feito de modo a posicionar o tubo para que ele tocasse a LIO e servisse de suporte para a lente, promovendo sua recentralização. No pós-operatório, observou-se um bom controle da PIO, além de um resultado anatômico satisfatório com o reposicionamento e estabilização da LIO. A autorrefração, antes inviável devido à subluxação da LIO, revelou um resultado refracional próximo à emetropia, embora a acuidade visual permanecesse limitada devido às alterações retinianas.

Conclusão: Este caso evidencia os desafios do manejo de LIOs subluxadas associadas ao glaucoma secundário pós-facotomia. O implante do Tubo de Ahmed demonstrou não apenas eficácia no controle da PIO, mas também um efeito anatômico positivo na estabilização e centralização da LIO.

RC43

Tratamento cirúrgico efetivo em glaucoma agudo de ângulo fechado: um relato de caso

Catharina Cangussu Fernandes Ribeiro, Ana Júlia Peres de Carvalho, Clara Lemos Carneiro Trindade, Julia Soares Oliveira, Lucca Coscarelli Fortes, Lucas Maggi Vieira, Clarice Freire Dayrell De Souza

Centro Oftalmológico de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Introdução: O glaucoma é uma doença lenta e progressiva que possui diversos tipos de apresentação e que pode ser necessário o diagnóstico e tratamento imediato. O glaucoma facomórfico é um exemplo, que se desenvolve a partir da intumescência do cristalino, gerando sintomas semelhantes ao glaucoma de fechamento angular agudo primário. O objetivo desse artigo é relatar um caso de glaucoma facomórfico com fechamento angular agudo, evidenciando uma boa opção de tratamento para esse tipo de quadro.

Descrição: T.R.N., 79 anos, masculino, hipertenso que compareceu em consulta apresentando pressão intraocular (PIO) de 52/34 mmHg. Biomicroscopia: catarata, câmara rasa em ambos os olhos (AO), guttata no olho direito (OD). À gonioscopia: olho direito (OD): visualizado trabeculado pigmentado em todos os quadrantes, pigmentação 1+/4+; olho esquerdo (OE): visualizado trabeculado não pigmentado na maioria dos quadrantes além de trabeculado pigmentado em quadrante inferior, com pigmentação 1+/4+; ambos com íris convexa. Fundoscopia: relação escavação disco (E/D) 0,6 em OD e E/D 0,7 em OE. Foi prescrito Diamox, lumigan, Azorga® e realizada iridotomia. Consulta seguinte com PIO de 17/20 mmHg e gonioscopia com ângulo aberto até borda do esporão escleral, configuração convexa da íris. Paciente apresentando glaucoma de ângulo estreito com componente facomórfico com indicação de facotomia (FACO) e Gonioscopy-Assisted Transluminal Trabeculotomy (GATT). Realizada cirurgia de facotomia com colocação de lente intraocular (LIO)+ Catalys+ HEMI GATT em OD e facotomia+LIO+ Catalys+ GATT 360° em OE. Acuidade visual com correção de 20/25 e 20/20 após o procedimento, gonioscopia em AO com goniotomia aberta temporal e ângulo aberto e PIO 16/14 mmHg.

Conclusão: Trata-se de um caso de glaucoma de ângulo fechado de componente facomórfico, que resultou de um fechamento angular devido a câmara rasa associada à presença de um cristalino intumescente. Pacientes com alta hipermetropia possuem olhos mais curtos e câmara anterior rasa e são indivíduos de maior risco para a doença. Os sintomas clínicos se devem ao intenso aumento da PIO, podendo variar entre dor ocular de forte intensidade, hiperemia conjuntival e edema de córnea, por exemplo. A conduta nesses casos é cirúrgica, sendo o FACO GATT uma ótima opção de tratamento, como demonstrado no caso, trazendo melhora da acuidade visual do paciente e controle da PIO sem a necessidade de uso de colírios.

RC44

Edema macular cistoide associado ao uso de análogo de prostaglandina

André França Fontes Cal, Maria Karolayne Oliveira Lima, Antonio Medeiros Batista Filho, Joseph Gualberto Bicalho

Hospital de Olhos Hilton Rocha, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Introdução: Os colírios análogos de prostaglandina, tais como latanoprost, bimatoprost e travoprost, são amplamente utilizados na terapêutica do glaucoma, chegando a ser sugeridos como primeira escolha no tratamento em diversas situações devido a sua boa eficácia na redução da pressão intraocular (PIO).

Descrição: Paciente M. P., 67 anos, sem doenças sistêmicas e portador de glaucoma de ângulo aberto, compareceu para consulta no departamento de glaucoma do HOHR no dia 3 de outubro de 2024, queixando-se de piora progressiva da visão em OD 2 meses após o início de uso do colírio travoprost. O paciente possuía antecedente cirúrgico de facotomia com implante de lente intraocular (FACO+LIO) em OD há 2 anos, sem complicações. Ao exame oftalmológico, a acuidade visual corrigida era de 20/40 em OD e de 20/25 em OE. Sua PIO constava valores de 14 mmHg em ambos os olhos (AO). A fundoscopia revelou aumento da espessura macular em OD, sugerindo edema, que foi confirmado pelo exame de tomografia de coerência óptica (OCT) que evidenciou cistos intrarretinianos em região foveal. O exame de AGF mostrou hiperfluorescência tardia em padrão petaloide, típico do edema macular cistoide. Diante do quadro, o uso de travoprost foi suspenso e substituído por timolol, além de ter sido proposto a realização de um ciclo de três injeções intravítreas (IIV) de anti-VEGF em olho acometido, sendo intercaladas entre si por 30 dias. Entretanto, por questões financeiras, o paciente optou por não realizar a aplicação de IIV que havia sido proposta, realizando apenas a troca dos colírios e aguardou melhora por conta própria, sem retornar para reavaliação no dia solicitado pelo médico. Na data de 26 de fevereiro de 2025, o paciente compareceu novamente ao ambulatório do HOHR para novo exame refrativo, sendo constatada uma acuidade visual corrigida de 20/25 em AO. Dessa forma, foi proposto ao paciente a realização de novo exame OCT sem custos para estudo do caso, no qual o edema macular que havia sido visualizado em OD em exame prévio não se mostrava mais presente no exame atual, sugerindo resolução do quadro apenas com a suspensão do análogo de prostaglandina.

Conclusão: Os análogos de prostaglandinas são geralmente bem tolerados, mas podem estar associados ao desenvolvimento de edema macular, particularmente em pacientes predispostos. O mecanismo exato ainda não está completamente elucidado, mas acredita-se que a ativação de receptores de prostaglandinas possa levar à degradação da barreira hemato-retiniana, aumentando a permeabilidade vascular e permitindo o acúmulo de fluido na mácula.

RC45

Sutura transconjuntival de flap escleral para tratamento de atalamia pós trabeculectomia

Michele De Aguiar Souza, Reinaldo De Oliveira Sieiro Júnior

Hospital Evangélico de Belo Horizonte, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Introdução: Uma das complicações pós-operatórias das cirurgias fistulizantes é a ocorrência de hipotonia ocular, podendo ter como uma das causas o maior fluxo de filtração (bolha hiperfuncionante). Nesse cenário, a sutura transconjuntival, ao restringir o fluxo do humor aquoso para a bolha, é eficaz na redução da pressão intraocular (PIO) e consequentemente, na reversão de complicações graves, como é o caso da atalamia, situação que veremos no caso subsequente

Descrição: Paciente sexo masculino 58 anos, com glaucoma primário de ângulo aberto de difícil controle com medicação máxima tolerada, foi submetido à trabeculectomia, sendo efetiva no controle da PIO apenas nos 2 meses iniciais. Posteriormente foi realizada revisão cirúrgica da fistula e realizado agulhamento. Evoluiu com hipotensão ocular, mantendo câmara anterior rasa, bolha muito elevada, sugerindo hiperfiltração, mas com Seidel negativo, variando PIO de 4 a 6mmHg nas consultas subsequentes, em uso apenas de atropina. Ao final da primeira semana apresentou atalamia grau III e iminente descompensação da córnea, optado então pela sutura transconjuntival do flap escleral para restringir o fluxo. Já no dia seguinte evoluiu com PIO de 12 mmHg e câmara anterior formada.

Conclusão: Em alguns casos de hipotonia, sem complicações secundárias, pode-se optar por tratamento conservador: repouso; redução do corticoide; uso prolongado de ciclopégico, como é o exemplo de câmara anterior rasa ou atalamia grau I (toque apenas na periferia). Já em situações de atalamia com toque de borda pupilar (grau II) ou cristalino/lente intraocular (grau III), a intervenção precisa ser rápida a fim de evitar sinequias ou descompensação corneana. Nesses casos, a sutura transconjuntival, técnica desenvolvida por Cohen e Osher em 1988, é ainda amplamente utilizada por diversas razões além da efetividade em reduzir a PIO. É de simples e rápida execução, podendo ser realizada em qualquer momento do pós-operatório, tanto precoce quanto tardio, são facilmente removíveis para posterior manejo da PIO e induzem pouca inflamação preservando a função da bolha. O sucesso nas cirurgias de trabeculectomia é altamente dependente do manejo oportuno das possíveis complicações, sendo possível optar por conduta conservadora desde que não apresente sinal de gravidade. No presente caso, foi evidenciado que a sutura transconjuntival é opção eficaz para controlar o fluxo do humor aquoso em bolhas hiperfiltrantes após cirurgias fistulizantes.

RC46

Dupla precisão: LIO Tórica and Stent de Gel Xen em paciente com GPAA – um relato de caso da sinergia entre melhora visual e do glaucoma

Priscila Matoshima Silva, Thamara Joyce Alves Rocha, Marlos Henrique Sousa Oliveira Júnior, Bruna Grici Cascaldi, Jayter Silva Paula

Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, Brasil.

Introdução: O glaucoma primário de ângulo aberto (GPAA) é uma doença ocular crônica, frequentemente associada à catarata, em pacientes com diferentes erros refrativos. A cirurgia combinada de facoemulsificação e trabeculectomia permite o controle da pressão intraocular (PIO) e melhora da acuidade visual, porém há dificuldades na redução programada dos vícios refracionais.

Descrição: Paciente do sexo masculino, 67 anos, com diagnóstico de olho seco evaporativo, astigmatismo miópico bilateral e GPAA assimétrico referenciado em uso de timolol duas vezes/dia, bimatoprost uma vez/dia e hialuronato de sódio quatro vezes/dia em ambos os olhos há 8 anos. A acuidade visual corrigida era de 0,8 em ambos os olhos com refração (-3,50/-3,25x115° em OD e -0,75/-2,25x40° em OE) A PIO era de 18 mmHg no OD e 13 mmHg no olho esquerdo (OE). A tomografia de coerência óptica (OCT) mostrou redução significativa da espessura da camada de fibras nervosas da retina no OD e limítrofes no OE. A perimetria padrão automatizada revelou escotomas paracentrais superiores no OD (MD -2,90 em OD e MD +0,55 em OE). Foi submetido à trabeculoplastia seletiva a laser (SLT com 98 spots no OD e 89 no OE), com boa resposta por 12 meses, devido à grande intolerância a colírios. Nesse período, houve piora relativa da acuidade visual (0,3 em OD e 0,4 em OE) e das opacidades do cristalino e flutuação nos níveis da PIO em ambos os olhos. Foi indicada facoemulsificação com implante de LIOt combinada com implante de XEN® Gel Stent com mitomicina (MMC), tendo sido realizada inicialmente em OD (+15 D) e após 2 meses em OE (+16,5D). Após 2 meses, a acuidade visual é 1,0 em ambos os olhos (refração: plano -0,50x120° AO), com PIO 12 e 13 mmHg, sem a necessidade de colírios ou qualquer sinal de evolução perimétrica.

Conclusão: O manejo de casos de GPAA assimétrico pode ser desafiador nos estágios iniciais, particularmente em casos com catarata e astigmatismo. MIBS, como o implante de XEN® Gel Stent, tem se mostrado eficaz no controle da PIO em casos leves a moderados da doença, com menor interferência no resultado refracional pós-operatório. Considerando o sucesso desse caso, MIBS combinada com facoemulsificação e implante de LIOt para correção do astigmatismo pode ser uma boa alternativa terapêutica em pacientes com catarata e glaucoma.

RC47

Diagnóstico diferencial de glaucoma congênito: disgenesias corneanas. Relato de caso

Guilherme Gouveia Hollunder, Ana Flávia Lacerda Belfort, Raquel de Castro Pereira, Giovanna Lima Braga

Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Introdução: O glaucoma congênito (GC) é uma doença rara que leva à atrofia do nervo óptico e pode causar cegueira irreversível. Dentre as manifestações clínicas, as opacidades corneanas são achados frequentes, o que torna as disgenesias corneanas (DC) importantes diagnósticos diferenciais do GC. Relata-se o caso de uma paciente com alta suspeita de GC, porém diagnosticada com DC.

Descrição: Paciente do sexo feminino, neonata de 27 dias, admitida no Departamento de Glaucoma com opacidade corneana congênita bilateral, fotofobia, ECO-B com escavação visualizada e diâmetro corneano ao nascimento de 8,5 mm bilateralmente. Exame sob sedação evidenciou pressão intraocular (PIO) de 10/12 mmHg, comprimento axial de 18,4/18,28 mm e diâmetro corneano de 9/9 mm. A biomicroscopia revelou opacidade corneana com anel paracentral denso. Ao fundo de olho, relação E/D de 0,5/0,5. O diagnóstico de GC primário foi descartado e confirmou-se DC, com proposta de DMEK em olho esquerdo. Durante o intraoperatório, não foi possível realizar o transplante endotelial; optou-se, então, por transplante óptico penetrante, sem intercorrências. A paciente segue em acompanhamento, com programação cirúrgica para olho direito.

Conclusão: O GC pode cursar com a tríade clássica (epifora, fotofobia e blefaroespasmos), além de megalocórnea, estrias de Haab, buftalmia e opacidade corneana. O diagnóstico de GC baseia-se em sinais, sintomas e no exame oftalmológico com fundoscopia, tonometria, biomicroscopia, paquimetria e gonioscopia. As DC são distúrbios não inflamatórios que apresentam sintomas como opacidade e edema corneanos, fotofobia e baixa acuidade visual. A paciente apresentava opacidade corneana bilateral e fotofobia, porém sem blefaroespasmos ou epifora, sintomas característicos da tríade clássica. Além disso, os exames de PIO, comprimento axial e diâmetro corneano estavam dentro dos parâmetros normais para a idade. É importante considerar as DC como diagnóstico diferencial do GC, especialmente em crianças com opacidades corneanas congênitas bilaterais. A avaliação clínica completa com exames sob sedação feita por glaucomatologista com experiência no manejo do glaucoma em crianças é indispensável.

RC48

Glaucoma maligno binocular espontâneo em paciente jovem: um relato de caso

Leonardo Reis Couto Furtado, Daniel Fulgêncio de Moura, Marina Gontijo Tuyama

Instituto de Olhos Ciências Médicas, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Introdução: Bloqueio ciliar é uma causa muitas vezes negligenciada de glaucoma secundário de ângulo fechado. Geralmente ocorre após cirurgias oculares, *lasers*, entre outras. O deslocamento anterior do diafragma irido-cristaliniano leva ao bloqueio da passagem do humor aquoso (HA) da câmara posterior à anterior (CA) e consequente aumento da pressão intraocular (PIO). Já o glaucoma maligno espontâneo é mais raro, e sua causa primária nem sempre é identificada. O trabalho irá relatar um caso raro de glaucoma maligno espontâneo em paciente jovem, sem comorbidades, uso de medicações contínuas ou histórico de trauma ocular, propor uma hipótese de causa primária e mostrar a eficácia do tratamento cirúrgico.

Descrição: Paciente do sexo masculino, 35 anos, com glaucoma bilateral avançado, em uso de terapia máxima tópica: travoprost, timolol, dorzolamida, sem controle adequado da pressão intraocular (PIO 40 mmHg). Relatava miopia de início súbito há 2 anos, sem antecedentes familiares de glaucoma. Ao exame, apresentava CA extremamente rasa, gonioscopia com seio cameral fechado, E/D subtotal e campo visual com perda avançada. A biomicroscopia ultrassônica evidenciou ausência de efusão uveal, anteriorização dos processos ciliares e do cristalino com apagamento do sulco ciliar, sugerindo bloqueio ciliar binocular. O tratamento clínico mostrou-se ineficaz. Foi submetido a FACO + vitrectomia anterior + trabeculectomia associada a hialoide-zonulo-iridotomia cirúrgica em OE. Durante o procedimento evidenciaram-se intensa mobilidade de cristalino e enrugamento, com formação de estrias na cápsula anterior durante toda a capsulorrexe, levantando a suspeita de zônulopatia. Evoluiu com PIO controlada no OE, resolução do bloqueio ciliar e aprofundamento da câmara anterior. Entretanto, OD manteve-se hipertenso. Indicou-se cirurgia de urgência, mas o paciente evadiu do seguimento, mesmo ciente do risco de comprometimento visual irreversível.

Conclusão: O glaucoma maligno pode ser causado pela rotação anterior dos processos ciliares, primária ou secundária a efusão uveal ou descolamento de corpo ciliar/coroide. Outros casos ocorrem pela diminuição da permeabilidade do vítreo ao HA e aposição da hialoide sobre o cristalino. O glaucoma primário de ângulo fechado pode ser causado por zonulopatia. No caso, não foi identificada uma causa primária, mas sinais de zonulopatia foram observados durante a cirurgia, podendo estar associados à diminuição da permeabilidade do vítreo e hialoide ao HA, predispondo ao bloqueio ciliar.

RC49

Glaucoma secundário ao nevo de Ota: um caso mascarado pelo uso de maquiagem

Luanna Arruda Lemos, Rafaela Costa de Aranda Lima, Railson Miranda Gomes Júnior, Arthur Saraiva Queiroz, Samir de Castilho Almeida, Marcos Augusto Ferreira Vaz, Arthur Andrade Nascimento Rocha

Hospital de Base do Distrito Federal, Brasília, DF, Brasil.

Introdução: O nevo de Ota é uma condição rara e benigna caracterizada por hiperpigmentação da conjuntiva, esclera e pele facial, geralmente unilateral e associada ao nervo trigêmeo. Há risco aumentado de glaucoma secundário devido à obstrução da drenagem do humor aquoso. Este relato de caso explora essa associação e a importância do acompanhamento oftalmológico.

Descrição: P.J.A., sexo feminino, 39 anos, apresentou início de turvação visual periférica há cerca de 1 ano, com piora progressiva. A paciente tem histórico de múltiplas doenças autoimunes, incluindo artrite reumatoide, síndrome de Sjögren, lúpus eritematoso sistêmico e doença mista do tecido conjuntivo. Durante a ectoscopia, foi observada melanose oculodérmica em toda a hemiface esquerda. O exame oftalmológico revelou acuidade visual de 20/25 no olho direito e 20/200 no olho esquerdo. A biomicroscopia do olho direito não apresentou alterações, enquanto o olho esquerdo apresentava hiperpigmentação conjuntival na região nasal e hiperpigmentação de íris. A pressão intraocular foi de 10 mmHg no olho direito e 12 mmHg no olho esquerdo. Na fundoscopia, a escavação foi de 0,3 x 0,3 mm no olho direito e 0,9 x 0,9 mm no olho esquerdo. A gonioscopia mostrou ângulo aberto no olho direito, normopigmentado, e também aberto no olho esquerdo, mas hiperpigmentado. Foram realizados exames de propedêutica para glaucoma, com campo visual normal no olho direito e tubular no olho esquerdo. O mapa de camadas de fibras ganglionares revelou comprometimento total no olho esquerdo, e a tomografia de coerência óptica confirmou grande comprometimento da camada de fibras nervosas no mesmo olho. A paciente, inicialmente, consultou diversos oftalmologistas devido à queixa de perda visual, mas o diagnóstico de glaucoma secundário ao nevo de Ota só foi considerado após a observação de hiperpigmentação facial. O uso de maquiagem, que disfarçava a melanose, dificultou a identificação dos sinais clínicos, retardando o diagnóstico adequado.

Conclusão: O nevo de Ota pode causar glaucoma secundário devido à deposição de pigmento no trabeculado, obstruindo a drenagem do humor aquoso e elevando a pressão intraocular (PIO). A PIO pode ser normal inicialmente, dificultando o diagnóstico precoce. Com o tempo, a obstrução favorece a neuropatia óptica glaucomatosa. A tomografia de coerência óptica (OCT) foi essencial para avaliar o dano estrutural. Doenças autoimunes podem agravar a condição, dificultando o controle da PIO e reforçando a necessidade de monitoramento rigoroso.

RC50

Glaucoma maligno-like e hipotonia após agulhamento de bolha em glaucoma de ângulo aberto. Relato de caso

Vanessa Dib Salge, Aldinei Luigi Sousa Gonçalves, Reinaldo Oliveira Sieiro Júnior

Hospital Evangélico de Belo Horizonte, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Introdução: *Misdirection* consiste em uma complicação rara ocorrida após intervenções como cirurgias fistulizantes ou agulhamentos em bolha de trabeculectomia (TREC) para controle de pressões intraoculares; contudo, potencialmente grave. O mecanismo fisiopatológico descrito tem como base o direcionamento anômalo do humor aquoso associado a alteração entre corpo ciliar, hialoide anterior, cristalino e permeabilidade do vítreo. Em suma, há aumento de pressão posterior e fechamento angular secundário, mesmo na presença de iridotomia/iridectomia. O manejo se apresenta desafiador, podendo variar de caso a caso.

Descrição: Paciente do sexo feminino, 33 anos, fática, com diagnóstico de glaucoma de difícil controle e submetida à TREC em ambos os olhos (AO), mantendo pressão intraocular (PIO) elevada em OE a despeito de terapia tópica máxima e oral. Em gonioscopia prévia, o ângulo se apresentava aberto AO. Em avaliação, PIO em olho esquerdo de 20 mmHg, optado por revisão da bolha, realizando agulhamento com mitomicina. No primeiro dia pós-operatório (PO), queixou-se de turvação visual; biomicroscopia com atalamia e toque endotelial do cristalino, PIO 8 mmHg, bolha formada e ampla e Seidel negativo. Assim, optou-se por reabordagem cirúrgica com reconstrução de câmara anterior, sem sucesso. Em perioperatório, realizada sutura compressiva transconjuntival em bolha hiperfiltrante e colocada bolha de ar em tentativa de minimizar o toque endotelial. Manteve-se paciente em uso de atropina a cada 6 horas. No primeiro dia PO, notado câmara rasa e PIO 14 mmHg, suspendendo acetazolamida. No sétimo dia PO, acuidade visual em AO 20/50, câmara intermediária e PIO 14 mmHg OE. Optado por manter atropina a cada 6 horas, seguimento semanal.

Conclusão: Segundo literatura, as abordagens terapêuticas têm como objetivo controlar a PIO e restaurar a anatomia ocular. Em casos de glaucoma maligno em pacientes fáticos, recomenda-se, em último caso, a realização de vitrectomia posterior associada à facoemulsificação e zonulo-hialoidectomia. Deve-se, portanto, distinguir entre bloqueio pupilar, descolamento de coroide, hemorragia supracoroidal e fechamento angular secundário. O desvio de fluxo do humor aquoso representa um desafio diagnóstico e terapêutico, visto que é uma entidade clínica com alto potencial de prejuízo visual irreversível. Dessa forma, avaliações clínicas minuciosas devem ser estabelecidas em PO de cirurgias fistulizantes almejando diagnóstico precoce e instituição de terapias, podendo oferecer desfechos positivos e benéficos ao paciente.

RC51

Deslocamento de lente intraocular para câmara anterior após agulhamento. Relato de caso

Aldinei Luigi Sousa Gonçalves, Vanessa Dib Salge, Reinaldo Oliveira Sieiro Júnior

Hospital Evangélico de Belo Horizonte, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Introdução: As cirurgias fistulizantes antiglaucomatosas são procedimentos cirúrgicos que almejam redução da pressão intraocular (PIO), sendo a trabeculectomia a mais difundida e eficaz. No entanto, a fibrose da bolha filtrante pode comprometer sua funcionalidade, resultando em hipofiltração e falha terapêutica. O agulhamento é um procedimento com o objetivo de romper traves fibroticas e restabelecer o fluxo do humor aquoso, muitas vezes associado ao uso de mitomicina para reduzir a fibrose e prolongar a funcionalidade da bolha. Em alguns casos, pode ser usado inclusive para desobstrução do óstio para que se torne pérvio.

Descrição: Paciente do sexo masculino, 66 anos, portador de glaucoma avançado em ambos os olhos (AO), previamente submetido à facoemulsificação com implante de lente intraocular (LIO) em AO, sem registro de complicações perioperatórias. Posteriormente, foi realizada trabeculectomia no olho direito (OD), evoluindo com aumento da pressão intraocular (PIO) e bolha filtrante plana, sugestiva de hipofiltração. A acuidade visual corrigida era de 20/50 no OD e sem percepção luminosa no olho esquerdo (OE), com relação escavação/disco de 0,7 no OD e total no OE. Diante do descontrole pressórico, foi indicado agulhamento. No primeiro dia pós-operatório, observaram-se deslocamento da LIO para a câmara anterior, PIO de 8 mmHg e câmara anterior de profundidade intermediária. Optou-se por reabordagem precoce para correção da complicação, com explante da LIO deslocada e implante de LIO de três peças em sulco, sem intercorrências.

Conclusão: O deslocamento da LIO para a câmara anterior é uma complicação rara, pouco relatada na literatura. Diversos fatores podem contribuir para esse evento, incluindo capsulorrexia ampla (> 5 mm), despressurização ocular abrupta e implante inadequado da LIO, principalmente se a mesma for de tamanho menor e de peça única. A causa exata do deslocamento não foi completamente elucidada, mas há forte suspeita de um mecanismo multifatorial. O agulhamento da bolha filtrante é um procedimento eficaz para restaurar a drenagem em casos de hipofiltração após trabeculectomia. Entretanto, como qualquer intervenção cirúrgica, pode estar associado a complicações, incluindo eventos incomuns como o deslocamento da LIO. O acompanhamento pós-operatório rigoroso é essencial para o reconhecimento precoce de complicações e manejo adequado, garantindo melhores resultados visuais e pressóricos. A decisão do procedimento embasou-se em riscos e benefícios, visando minimizar intercorrências.

RC52

Obstrução tardia de implante de drenagem em olho cego: relato de caso

Ana Cecília Carvalho Torres, Karina Raquel Barros Araújo, Pablo Luciano Gomes Fonseca, Pedro Teixeira Falcão Neto

Instituto de Olhos Do Recife, Recife, PE, Brasil.

Introdução: Os implantes de prótese antiglaucomatosa (IPG) são dispositivos artificiais que comunicam a câmara anterior ao espaço subtenoniano, os quais consistem em um tubo ligado a um prato episcleral posterior. A utilização de implantes de drenagem para tratamento de glaucomas refratários, como o glaucoma neovascular, já é consagrada na literatura, apresentando taxas de sucesso variando de 57 a 100%.

Descrição: M.V.S., 74 anos, hipertensa e diabética, portadora de glaucoma, em uso de timolol e bimatoprost em ambos os olhos, encaminhada de pronto atendimento oftalmológico da zona metropolitana do Recife por quadro de dor ocular em olho esquerdo há 2 meses com piora há 4 dias. Ao exame biomicroscópico inicial apresentava hiperemia conjuntival, íris com neovasos, sinéquias posteriores, catarata NS2+, pressão intraocular (PIO) de 42 e acuidade visual (AVL) movimento de mãos (MM). Fundoscopia de olho esquerdo disco óptico corado, aumento da tortuosidade vascular, hemorragias em chama de vela PP e arcadas. Olho direito sem alterações. Aventura hipótese de oclusão venosa central da retina. Realizou tomografia de coerência óptica (OCT), angiografia e retinografia, que corroboraram o diagnóstico. Realizadas três injeções intravítreas de antifator de crescimento endotelial vascular (ANTI-VEGF) em olho esquerdo. Mantida desde admissão com Diamox 250 mg a cada 6 horas, slow k 02 comprimidos ao dia, timolol, brimonida em olho esquerdo até implante de prótese antiglaucomatosa. Realizada cirurgia de glaucoma sem intercorrências. Não obstante a realização da cirurgia, paciente evoluiu para AVL sem percepção luminosa (SPL) em olho esquerdo. Mantido seguimento do Departamento de Glaucoma. Em 25 de março de 2025 evoluiu com quadro de dor ocular de forte intensidade em olho esquerdo. Em biomicroscopia: edema microcístico 3+, hífema preenchendo toda câmara anterior, conteúdo sanguinolento preenchendo toda porção escleral IPG (tubo de Susanna) e PIO 78 mmHg.

Conclusão: As complicações precoces mais comuns decorrentes do IPG são hiperemia, câmara anterior rasa, atalamia, descolamento de coróide, uveíte fibrinosa, hemorragia vítrea, endoftalmite. Já as tardias: ceratopatia bolhosa, extrusão do tubo, bloqueio do tubo, síndrome pseudo-brown e catarata. No presente caso, o bloqueio de tubo ocorreu por hífema decorrente de ruptura de nevaso de câmara anterior e obstrução de tubo por coágulo. Como olho sem prognóstico visual, optado por tratamento de crise glaucomatosa e abordagem cirúrgica posterior: lavagem de câmara anterior e irrigação de tubo, visando à melhora da dor e qualidade de vida da paciente.

RC53

Abordagem cirúrgica no glaucoma congênito primário: desafios clínicos e prognóstico visual

Carolina Brandao Damasceno Goes, Lorryne Oliveira Duarte, Lucas Brandão Damasceno Góes

Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Introdução: O glaucoma congênito primário é uma doença autossômica recessiva, caracterizada pela disgenesia angular, que resulta em uma maturação incompleta da malha trabecular, obstruindo o fluxo do humor aquoso, causando aumento da pressão intraocular (PIO) e danos ao nervo óptico. O tratamento cirúrgico precoce é essencial para evitar danos irreversíveis ao sistema visual em desenvolvimento. Este relato descreve um caso de glaucoma congênito primário em um recém-nascido, com foco na evolução cirúrgica.

Descrição: Recém-nascido a termo, por cesárea eletiva, foi encaminhado à oftalmologia por leucocoria. Pai com antecedente de glaucoma juvenil unilateral tratado cirurgicamente. O exame inicial revelou megalocórnea bilateral com edema corneano 4+, PIO de 45 mmHg no OD e 48 mmHg no OE, comprimento axial de 20 mm no OD e 19 mm no OE, e diâmetro corneano de 14 mm em AO. Foi submetido à trabeculectomia no OE e à trabeculotomia no OD, sem complicações. Após 3 e 5 dias, a PIO caiu para 15 mmHg no OD e 12 mmHg no OE, com melhora do diâmetro corneano (13 mm OD e 16 mm OE) e do comprimento axial (20,26 mm OD e 21,43 mm OE). A ultrassonografia mostrou retina aplicada e cavidade vítrea hipoecóica, sem sinais de vitreite. Após 1 mês, a mãe negava sinais de infecção, secreção, febre ou lacrimejamento excessivo. O edema corneano apresentou melhora, com teste de Seidel negativo, mas a opacidade de meios persistia, dificultando a fundoscopia. A PIO manteve-se controlada, e optou-se por acompanhamento rigoroso.

Conclusão: O glaucoma congênito primário é uma condição grave que pode causar danos visuais irreversíveis. O caso apresentado é de uma forma severa da doença, com manifestação neonatal e PIO extremamente elevada. A trabeculotomia é o tratamento de escolha, pois abre o canal de Schlemm para melhorar o fluxo do humor aquoso, enquanto a trabeculectomia é indicada em casos mais graves. Ambas demonstraram eficácia no controle pressórico. O edema corneano decorre da PIO elevada e disfunção endotelial, comprometendo a transparência corneana e o prognóstico visual. Apesar da melhora, a opacidade residual pode exigir transplante de córnea em caso de descompensação endotelial. Este caso ressalta a importância do diagnóstico precoce e da intervenção cirúrgica no glaucoma congênito primário. O tratamento inicial foi eficaz no controle da PIO e na melhora do edema corneano, mas a opacidade persistente sugere prognóstico visual reservado. O acompanhamento prolongado é necessário para avaliar a evolução e possíveis intervenções futuras.

RC54

Escavação assimétrica sem dano glaucomatoso: o papel da biometria axial em um caso pediátrico

Nina Muniz Rodrigues Resende, Jessica Amanda Lopes, Isabella Cristina Tristão Pinto Resende, Haroldo Gonçalves Dias Júnior

Universidade de Itaúna, Itaúna, MG, Brasil.

Introdução: O glaucoma é a principal causa de cegueira irreversível no mundo. Em crianças, o diagnóstico de glaucoma pode ser especialmente desafiador, exigindo atenção aos diagnósticos diferenciais. Alterações anatômicas do disco óptico relacionadas ao diâmetro axial ocular podem simular dano glaucomatoso, gerando suspeitas infundadas. Este trabalho apresenta o caso de uma criança com suspeita de glaucoma, cuja investigação revelou uma variação anatômica fisiológica.

Descrição: Paciente do sexo masculino, 7 anos, sem antecedentes clínicos ou oftalmológicos, foi encaminhado para rotina. Na anamnese, identificou-se história familiar de glaucoma em parentes de segundo grau. A acuidade visual com melhor correção era de 20/20 em ambos os olhos (AO), sendo o olho direito (OD) com +0,50D e o olho esquerdo (OE) com +5,00D. A biomicroscopia era normal, e a fundoscopia revelou escavações assimétricas com relação escavação disco de 0,1 no OD e 0,6 no OE. A pressão intraocular (PIO) era de 20 mmHg em AO. Pensando em descartar um dano glaucomatoso, foi realizada a documentação dos discos ópticos com exames estruturais - retinografia e tomografia de coerência óptica (OCT) - que evidenciaram uma assimetria de discos e de escavações, ambos menores no OE. Apesar da assimetria, a OCT evidenciou preservação da camada de fibras nervosas da retina peripapilar e das células ganglionares maculares. A biometria óptica mostrou uma diferença de diâmetro axial entre os olhos, sendo 22,74 mm no OD e 21,64 mm OE, reforçando a hipótese de um disco hipermetrópico no OE. Em relação à PIO, foram realizadas novas medidas variando de 19 a 20 mmHg e olhos com uma paquimetria grossa (584 e 585 µm). Diante desses achados, foi descartado o diagnóstico de glaucoma e atribuída a assimetria das escavações à diferença anatômica relacionada à hipermetropia e ao menor diâmetro axial do OE.

Conclusão: O diâmetro axial ocular influencia a morfologia do disco óptico, sendo esperado que olhos hipermetrópico tenham discos menores e escavações menos profundas. Assim, a assimetria de escavações deve ser interpretada à luz da anatomia ocular. A OCT forneceu dados estruturais, enquanto a retinografia permitiu seguimento. A paquimetria revelou córneas espessas, reduzindo preocupações. O caso ressalta a importância da propedêutica completa e da individualização na avaliação pediátrica.

RC55

Glaucoma avançado em paciente com catarata congênita e atrofia retiniana – desafio diagnóstico e terapêutico

Bruna Melgaço Batista Alves, Dillan Cunha Amaral, Rodrigo Brazuna, Naiara Lopes Burgos, Victor Hugo Oliveira Vilarinho, Jaime Guedes, Denisse J. Moura-Paez

Centro Universitário de Patos de Minas, Patos de Minas, MG, Brasil.

Descrição: Paciente do sexo feminino, 67 anos, com antecedente de catarata congênita, submetida à facoemulsificação aos 10 anos.

Descrição: Refere não ter desenvolvido visão útil no olho esquerdo (OE) desde o nascimento, com atual percepção luminosa ausente. Em 2012, foi diagnosticada com glaucoma, atualmente em uso de Ganfort (bimatoprost + timolol) à noite, timolol pela manhã e, há 3 meses, brimonidina. Durante o seguimento oftalmológico, relatava baixa acuidade visual progressiva no olho direito (OD), que mantém visão útil. AV corrigida em OD: 20/50. Paquimetria (26/03/24) revelou espessuras corneanas de 587 µm (OD) e 592 µm (OE). Fundoscopia do OD mostrou disco óptico pálido, escavação aumentada (0,9), atrofia peripapilar e difusa do EPR, em fundo miopizado. No OE, exame inviável. O CTD evidenciou PIOs relativamente controladas com variação entre 14 e 18 mmHg em OD. Campo visual computadorizado (HVF 24-2 e 10-2) do OD demonstrou perda difusa com VFI de 0%, MD de -31,76 dB e -32,89 dB respectivamente, com ilhas residuais de visão central. Tomografia de coerência óptica (OCT) de disco óptico e mácula revelaram afinamento difuso das camadas da retina, redução severa da espessura da camada de fibras nervosas da retina (RNFL média de 9 µm) e presença de membrana epirretiniana (MER), sem tração significativa. A topografia retiniana corrobora o acometimento glaucomatoso avançado associado à degeneração macular.

Conclusão: Trata-se de um caso complexo de glaucoma crônico avançado em paciente com fatores de risco múltiplos: histórico de catarata congênita, fundo miopizado, ausência de visão em olho contralateral e degeneração retiniana. A escavação aumentada, aliada à perda funcional severa no campo visual e às alterações estruturais vistas nos exames de imagem, consolidam o diagnóstico de glaucoma avançado com dano funcional irreversível. A associação com MER sem tração, atrofia de EPR e afinamento macular destacam o componente retiniano concomitante, dificultando a recuperação visual. Apesar da pressão intraocular controlada sob tripla terapia, a evolução estrutural exige seguimento rigoroso. Este caso ilustra os desafios do manejo de glaucoma avançado em pacientes com comorbidades oculares complexas. A visão útil do OD representa o “olho único funcional”, reforçando a importância do controle pressórico rigoroso e da monitorização estrutural e funcional periódica.

RC56

Trabeculotomia transluminal assistida por gonioscopia como abordagem terapêutica para glaucoma congênito: relato de caso

Guilherme Gouveia Hollunder, Ana Flavia Lacerda Belfort, Julie Caldeira Gatti, João Vitor Cunha Oliveira

Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Introdução: O glaucoma congênito (GC) resulta de anomalias na malha trabecular e no ângulo da câmara anterior, elevando a pressão intraocular (PIO). O aumento da PIO cursa com a clássica tríade de sintomas – fotofobia, epífora e blefaroespasma – e leva à rápida expansão ocular, com buphalmia, megalocórnea, estrias de Haab, edema e opacificação corneana. Como tratamento, a trabeculotomia transluminal assistida por gonioscopia (GATT) é recomendada por reduzir a PIO, tratar a malha trabecular e ser custo-efetiva. A seguir, relata-se o caso de paciente com GC abordado com GATT.

Descrição: Paciente do sexo feminino, 6 anos, em acompanhamento por diagnóstico de GC. Apresentou relação E/D de 0,4/0,5, diâmetro corneano de 12,5/13 mm e PIO 11/22 mmHg, apesar do uso de terapia hipotensora otimizada. A paciente não havia sido submetida a cirurgia previamente devido à recusa expressa da responsável. Diante do quadro, optou-se pela realização de GATT 360° no olho esquerdo (OE) com fio de prolene 5-0. Após 60 dias de pós-operatório, novo exame revelou PIO 10/8 mmHg. Gonioscopia de OE demonstrou área de trabeculectomia 360° visível, com goniossinéquias cirúrgicas esparsas. Atualmente, a paciente segue sem necessidade de usar hipotensores ou de nova abordagem cirúrgica.

Conclusão: O tratamento precoce do GC é crucial para prevenir danos ao nervo óptico e preservar a visão. Hipotensores tópicos podem controlar temporariamente a PIO, sobretudo antes da cirurgia ou quando esta não pode ser feita de imediato, no entanto, não substituem a necessidade cirúrgica, pois o GC é uma condição estrutural que exige correção anatômica. A cirurgia angular, primeira escolha no tratamento, cria uma via de drenagem direta entre a câmara anterior e o canal de Schlemm. A trabeculotomia ab externo é a técnica tradicional, mas requer um retalho conjuntival e escleral, podendo dificultar possíveis reabordagens cirúrgicas. A GATT, quando realizada em pacientes sem opacidades corneanas, apresenta eficácia igual ou superior a essa abordagem, além de ser menos invasiva. Ela utiliza fio prolene 5-0 para abrir 360° do canal de Schlemm e restaurar o fluxo do humor aquoso. Ademais, essa técnica preserva a conjuntiva, minimiza a necessidade de colírios e reduz os índices de potenciais complicações pós-operatórias. A realização do GATT com fio de prolene e goniolente torna a técnica altamente acessível, eficaz e reprodutível, sendo uma ferramenta valiosa no arsenal cirúrgico contra o glaucoma congênito.

RC57

FACO+GATT+vitrectomia anterior em paciente com pseudoexfoliação

Marcos Augusto Ferreira Vaz, Luanna Arruda Lemos, Rafaela Costa de Aranda Lima, Vicktor Henrique Ferreira Soares, Leopoldo Magacho dos Santos Silva

CEROF, Goiânia, GO, Brasil.

Introdução: A síndrome de pseudoexfoliação é classicamente relacionada a dispersão de material fibrilar e risco aumentado para glaucoma secundário e fragilidade zonular. Este relato de caso apresenta um quadro de glaucoma pseudoexfoliativo tratado com trabeculotomia transluminal assistida por gonioscopia combinada a extração de cristalino, anel endocapsular e vitrectomia anterior, com sucesso terapêutico.

Descrição: Paciente J.B.O., 72 anos, acompanhado no Serviço de Glaucoma do Centro de Referência em Oftalmologia (CEROF-HC/UFG) com quadro de glaucoma pseudoexfoliativo bilateral associado a trauma ocular prévio de olho direito e apresentando fragilidade zonular inferior com subluxação temporal superior de cristalino aproximadamente 90°. Em avaliação pré-operatória o paciente apresentava acuidade visual corrigida de 20/100 e 20/200 de olho direito e esquerdo, respectivamente, e já submetido o olho esquerdo a trabeculectomia associada e extração de cristalino. Escavação de nervo óptico de 0,9 e total de olho direito e esquerdo, respectivamente. Durante abordagem cirúrgica do olho direito, foi realizado implante de anel endocapsular, evoluindo com ruptura de capsula posterior e vitrectomia anterior e implante de lente intraocular em sulco ciliar. Após identificação de estabilidade de LIO, progrediu-se com GATT, com sucesso 360° e finalização cirúrgica sem demais intercorrências. Em 40 dia de pós-operatório, o paciente apresentava pressão intraocular de 12 e 15 mmHg em olho direito e esquerdo (sem colírios), respectivamente, acuidade visual corrigida de 20/60 de olho direito, LIO centrada e ausência de defeitos retinianos.

Conclusão: O paciente apresentava glaucoma avançado bilateral, sendo submetido a duas modalidades cirúrgicas para tratamento de glaucoma, apresentando sucesso cirúrgico em olho direito e necessitando de terapia adjuvante em olho esquerdo, além de bom resultado óptico em olho direito. Assim, evidencia-se a previsibilidade do tratamento de glaucoma avançado com cirurgias minimamente invasivas, além de oferecer recuperação pós-operatória mais confortável para o paciente e, além disso, uma possibilidade de cirurgia fistulizante futura devido à preservação de leito conjuntival intacto. Observa-se, portanto, a possibilidade de incluir no escopo de opções terapêuticas em glaucomas avançados as cirurgias minimamente invasivas, devendo-se levar em consideração o risco-custo-benefício dessa categoria.

RC58

Um caso de glaucoma de pressão normal associado à síndrome da sela vazia primária: relato de caso

Luciana Barbosa Fabiano da Silva, Weber Laucher Pimenta, Desiree Arrolo de Oliveira

Hospital Central do Exército, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Introdução: A síndrome da sela túrcica vazia é caracterizada pela aparência da sela túrcica na qual o diafragma da sela é incompleto e a glândula pituitária parece estar ausente anatomicamente. É dividido em duas categorias: primária (sem procedimentos cirúrgicos ou radioterapêuticos anteriores) e secundária (após tais procedimentos). O primeiro tipo está associado a poucas disfunções oftalmológicas. Por outro lado, o segundo tipo é relatado como apresentando uma variedade de distúrbios visuais. Os fatores de risco relacionados com a síndrome proposta são gênero feminino com obesidade e multiparas. Relatamos um paciente com alterações do disco óptico semelhantes ao glaucoma e defeitos do campo visual coexistindo com a síndrome da sela vazia primária.

Descrição: Paciente de 42 anos, sexo masculino, foi diagnosticado com glaucoma de pressão normal há 1 ano em monoterapia, com histórico de realização de ressonância magnética de crânio sem alterações significantes no período. Evoluiu com perda visual progressiva importante e ptose palpebral assimétrica e bilateral associado a cefaleia difusa de forte intensidade e flutuação da hipertensão arterial. Nos exames complementares, apresentava retinografia com escavação 0,8 x 0,8 e campo visual 24-2 com campo tubular bilateral. Solicitado ressonância magnética de crânio e hipófise no qual apresentou síndrome da sela túrcica vazia e exames séricos hormonais com disfunção de testosterona e cortisol.

Conclusão: Glaucoma de pressão normal (GPN) é uma doença ocular que danifica o nervo óptico, mesmo que a pressão intraocular esteja dentro dos limites normais. Como os critérios costumam diferenciar entre a literatura clínica, os critérios adotados nesse relato foram: a presença de alterações glaucomatosas no disco óptico e no campo visual; PIO normal, o que significa que a curva diurna da PIO nunca excede 21 mmHg; e nenhuma doença sistêmica ou ocular causando alterações no nervo óptico. Verificamos a coexistência de uma sela vazia com um disco óptico glaucomatoso e alterações no campo visual sem uma PIO alta na literatura. Acredita-se que a patogênese da alteração do nervo óptico na síndrome da sela vazia ocorra por dois mecanismos: a primeira é a tração mecânica e o segundo, a isquemia vascular. Contudo, doenças neurológicas que afetam o nervo óptico ou quiasma devem sempre serem consideradas antes de fazer um diagnóstico definitivo de glaucoma de baixa pressão, uma vez que podem produzir defeitos no campo visual que podem ser confundidos com alterações glaucomatosas.

RC59

Hipersensibilidade ao corticoide em paciente asmática e o desenvolvimento de glaucoma cortisônico: relato de caso

Luciana Barbosa Fabiano da Silva, Tiago Melo Furquim

Hospital Municipal Miguel Couto, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Introdução: O desenvolvimento do glaucoma cortisônico está relacionado ao aumento da pressão intraocular (PIO) secundário à instilação constante de corticoide tópico, o que acontece cerca de 2 semanas após a administração de esteroide. Este fenômeno ocorre com maior frequência em portadores de glaucoma primário de ângulo aberto, sensíveis a corticoterapia e história familiar positiva para glaucoma. Considera-se que o uso contínuo de corticoterapia por mais de 2 meses aumente a probabilidade de diagnosticar glaucoma cortisônico.

Descrição: Paciente de 15 anos, sexo feminino, caucasiana, relata um histórico crônico de alergia ocular com crises intermitentes nos últimos 3 meses. Portadora de asma em uso regular de salbutamol e corticoide há 6 meses. Exame físico: acuidade visual (sem correção): 20/20 AO. Biomicroscopia: hiperemia conjuntival leve, presença de papilas em conjuntiva tarsal AO, PFR AO, córnea transparente e íntegra AO, CA ampla AO. TAG: 15/18 mmHg. Fundoscopia: retinas aplicadas AO, disco óptico nítido e corado AO, escavação 0,8 x 0,8 AO, mácula livre com brilho foveal preservado AO, sem alterações vasculares ou periféricas AO. Gonioscopia: ângulo aberto em AO 360°. Paquimetria: 563/539

Conclusão: O glaucoma cortisônico corresponde 4% dos diagnósticos de glaucoma e está relacionado com aumento abrupto da pressão intraocular em pacientes sensíveis ao corticoide causada pelo uso contínuo de corticoide, com dano ao nervo óptico e campo visual. Todavia, a pressão intraocular retorna aos níveis basais na suspensão do corticoide. Os fatores de risco são uso contínuo de esteroide tópico, periocular ou oral, sendo a corticoterapia tópica o mais prejudicial a PIO. Já o uso de anti-inflamatórios não esteroides (AINE) isolado não teria efeito sobre a PIO. O mecanismo do glaucoma cortisônico é desconhecido pela literatura, porém a teoria mais aceitável descreve um aumento da resistência trabecular a saída do humor aquoso. Os glicocorticoides alterariam a morfologia das células da malha trabecular (alterações de tamanho e forma celular), desenvolvendo uma sensibilidade aumentada para esteroide no trabeculado. O tratamento padrão, inicial e geralmente eficaz, na maioria dos casos, baseia-se na interrupção do uso de corticoide, normalizando a PIO entre 1 a 4 semanas após suspensão. Caso haja falência do tratamento clínico, outras opções seriam excisão do depósito de esteroide, trabeculoplastia a laser e até cirurgia filtrante.

RC60

Edema macular cistoide secundário ao uso de prostaglandinas tópicas oculares: um relato de caso

Christian Diego Hernandez Camacho, Sebastián Alonso Hernández Camacho, Janimara Rocha Do Vale, Alexsandro De Souza, Bruna Castanheira Camargos, Lucas Campos Amaral, Natalia Evelyne Carvalho Araujo

Hilton Rocha, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Introdução: O edema macular cistoide (EMC) caracteriza-se pelo acúmulo de líquido intrarretiniano macular, resultando em diminuição da acuidade visual. Embora a incidência de EMC associado ao uso de análogos de prostaglandinas (APGs) seja relativamente baixa.

Descrição: Paciente do sexo feminino, 69 anos, com hipertensão arterial sistêmica, glaucoma, DMRI seca, pseudofÁCIA bilateral (2020) e histórico de capsulotomia bilateral (2021). Em setembro/2024, iniciou latanoprostá devido a PIOs elevadas apesar do uso de Drusolol, com relação escavação/disco de 0,55/0,60. Em dezembro/2024, apresentou hiperemia, embaçamento visual e EMC confirmado por tomografia de coerência óptica (OCT) macular. Biomicroscopia evidenciou pigmento em endotélio (já evidenciando em avaliações anteriores), sem celularidade ou flare em câmara anterior. Foram prescritos cetorolaco 5 mg/mL por 40 dias, Maxidex® em desmame a cada 7 dias e manutenção dos antiglaucomatosos. A paciente não fez uso da terapia proposta, mantendo apenas os antiglaucomatosos incluindo o APG até janeiro de 2025, quando foi suspenso. OCT macular de 31 de março de 2025 mostrou reabsorção completa do fluido intrarretiniano.

Conclusão: O mecanismo fisiopatológico do EMC associado a APGs envolve a quebra da barreira hematoaquosa e a migração de mediadores inflamatórios para a mácula, facilitada pela ruptura da cápsula posterior. A paciente apresentava alguns fatores de risco: pseudofÁCIA e capsulotomia posterior, tornando-a suscetível ao desenvolvimento de EMC após início da latanoprostá. Em concordância com a literatura, observamos que o EMC secundário ao uso de APGs é reversível com a simples descontinuação da medicação, mesmo sem o uso de anti-inflamatórios. Esta observação sugere que, em casos selecionados com fatores de risco para EMC, a suspensão dos APGs pode ser uma abordagem terapêutica eficaz, embora estudos apontem que AINEs tópicos possam ter papel preventivo sem comprometer o efeito hipotensor dos APGs.

Trabalho Científico

Tema Livre

TL01

Evidência terapêutica do implante de bimatoprost: inovação para tratamento de glaucoma de ângulo aberto e hipertensão ocular

Bruna Melgaço Batista Alves, Gabriel Martins Caixeta Piau, Isabella Amaral Mota, Maura Regina Guimarães Rabelo, Dillan Cunha Amaral, Rodrigo Brazuna

Centro Universitário de Patos de Minas, Patos de Minas, MG, Brasil.

Introdução: O implante de bimatoprost surgiu como um tratamento inovador, ao proporcionar uma liberação sustentada do fármaco e facilitar a adesão ao tratamento.

Objetivo: Descrever a ação e a evolução da aplicabilidade no uso do implante de bimatoprost, de modo a analisar sua eficiência terapêutica, e contraindicações. A abordagem minimamente invasiva e a liberação sustentada do medicamento, sua eficiência na redução da PIO, e uso de colírios.

Métodos: Trata-se de uma revisão sistemática que seguiu as diretrizes do PRISMA, garantindo transparência e rigor metodológico. A definição da questão de pesquisa utilizou a estratégia PICO: "O implante de bimatoprost é uma opção eficaz e segura para a redução da pressão intraocular em pacientes com glaucoma de ângulo aberto ou hipertensão ocular?". A busca foi nas bases PubMed®, Web of Science, Scopus e Cochrane. Foram identificados 1.077 artigos, dos quais 821 permaneceram após desduplicagem, 20 estudos foram incluídos.

Resultados: O implante intracamerar de bimatoprost foi introduzido como uma alternativa promissora ao tratamento do glaucoma de ângulo aberto e hipertensão ocular, oferece uma solução terapêutica ao liberar o medicamento de forma controlada na câmara anterior do olho, direcionada para a malha trabecular, o que aumenta a sua eficácia e limita a exposição para fora de tecidos alvos. É capaz de reduzir a PIO por até 6 meses com uma única inserção, é comparável ou superior a eficácia de tratamentos tópicos convencionais. No entanto, por ser biodegradável, é necessário realizar sua reimplantação e a monitoração devido ao potencial de efeitos adversos, como a perda de células endoteliais da córnea, hiperemia conjuntival e edema corneano. O estudo coorte mostrou que o número de medicamentos tópicos após o implante bimatoprost foi reduzido, em cerca de 17,28%, por até 12 meses. Antes de receber o implante a PIO média registrada foi de $18,5 \pm 5,7$ mmHg, após o implante esse valor foi para $16,0 \pm 5,4$ mmHg, demonstrando uma redução estatisticamente significativa. Além disso, também foi analisado no estudo que a trabeculoplastia seletiva a laser (SLT) feita anteriormente em alguns pacientes diminuiu a necessidade de uso de colírios bem como o uso do implante.

Conclusão: A abordagem minimamente invasiva e a liberação sustentada do medicamento permitem uma redução eficaz da PIO com menor dependência de colírios e menos complicações cirúrgicas.

TL02

Bibliometric analysis of global research trends on corneal biomechanics in patients with glaucoma

Rodrigo Brazuna, Dillan Cunha Amaral, Richard Daniel Ferreira Reis, Lidia Cheidde, Bruna Melgaço Batista Alves, Beatriz Gonçalves da Silva Miroski Gerente, Jaime Guedes

Universidade Federal do Estado do Rio De Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Introduction: The intersection between corneal biomechanics and glaucoma has emerged as a dynamic and expanding area of research in recent decades

Objective: To provide a comprehensive bibliometric overview of global research on corneal biomechanics in glaucoma, highlighting publication trends, influential contributors, and thematic focus areas.

Methods: We conducted a bibliometric analysis using the Web of Science Core Collection database (search date: January 14, 2025, no date restrictions). The query targeted publications on corneal biomechanics (e.g., corneal hysteresis, ocular response analyzer) in the context of glaucoma. After limiting to English-language journal articles and excluding letters, abstracts, and editorials, 605 relevant publications were identified. Bibliometrix (R package) and VOSviewer software were used to extract publication counts, citation metrics, and to visualize co-authorship, institutional collaborations, and keyword co-occurrence networks.

Results: Annual scientific output in this niche has grown from 2005 (the first identified paper) to a peak in the late 2010s, with ~50 articles/year in 2020–2024. The Journal of Glaucoma was the most prolific journal (70 papers), and the United States led in publication count (~19% of articles), followed by China and several European and Asian countries. The most-cited article (391 citations) highlighted the relationship between corneal hysteresis, corneal thickness, and glaucomatous damage. Key authors and institutions formed distinct collaboration clusters, with R.N. Weinreb (22 papers) and the University of California, San Diego (65 papers) leading their respective categories. Keyword analysis revealed four major themes: glaucoma risk factors/progression, intraocular pressure measurement techniques, corneal biomechanical properties, and treatment (e.g., prostaglandin analogs), with emerging interest in terms like "corneal hysteresis" over the past decade.

Conclusion: Research on corneal biomechanics in glaucoma has expanded substantially, underscoring corneal hysteresis as an important parameter in glaucoma assessment. A relatively small group of specialized journals, authors, and institutions dominates the field, though international collaboration is evident. These findings highlight the growing recognition of corneal biomechanical factors in glaucoma and may inform future research and clinical strategies, suggesting that parameters like corneal hysteresis should be integrated into glaucoma risk evaluation and management.

TL03

Eficácia de terapias para glaucoma secundário à uveíte: uma revisão de literatura

Nara Emilly Sanches de Carvalho, Lucas Ferreira de Sales

Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Betim, MG, Brasil.

Introdução: O glaucoma é uma das principais causas de perda irreversível da visão, sendo caracterizado pela degeneração das células ganglionares da retina, uma das causas dessa condição é a uveíte, sendo responsável por cerca de 10 a 20% dos casos. Uveíte é uma inflamação que afeta a camada média da parede ocular. O glaucoma uveítico é caracterizado pela associação de irite e neuropatia óptica glaucomatosa, que engloba diversas características clínicas. Quando o tratamento clínico falha, podemos lançar mão do tratamento cirúrgico, que nesse caso são o implante de drenagem e a trabeculectomia.

Objetivo: Analisar a eficácia de terapias para o tratamento de glaucoma secundário à uveíte.

Métodos: Foi realizado uma busca na literatura no PubMed®, utilizando descritores como “Glaucoma” OR “Secondary glaucoma” OR “Uveitic glaucoma” AND “Uveitis” AND “Anterior Uveitis”. A revisão incluiu estudos publicados na última década, abrangendo ensaios clínicos, estudos de coorte, estudos randomizados, revisões sistemáticas e metanálise.

Resultados: O risco de desenvolver glaucoma devido à uveíte é influenciado por causas multifatoriais como etnia, idade, manifestações clínicas, duração da inflamação e terapia de escolha. Algumas cirurgias de dispositivos para drenagem de glaucoma secundários à uveíte mostraram-se eficazes na redução da PIO, igualando-se aos efeitos de glaucomas sem uveíte, necessitando de menos medicamentos pós-operatórios para redução da PIO. Certas análises demonstraram que a uveíte é mais bem controlada com drogas imunomoduladoras em comparação com o uso de esteroides, sendo essencial o manejo da inflamação para uma eficaz implantação de dispositivos de drenagem. Diferentes tipos de implantes para drenagem de glaucoma possuem taxas de sucesso variadas em casos de glaucoma uveítico. O implante para drenagem se mostra mais eficaz comparado à trabeculectomia, devido à menor recorrência de uveíte pós-operatória, além de baixos índices de falha cirúrgica.

Conclusão: A uveíte possui forte associação como causa do glaucoma, sendo necessário o controle da inflamação ocular. Nesse contexto, as drogas imunomoduladoras têm alcançado bons resultados. Além disso, para o tratamento do glaucoma, os dispositivos de drenagem de glaucoma demonstraram ser mais eficazes.

TL04

Avanços na cirurgia microinvasiva do glaucoma: eficácia e segurança do Hydrus® Microstent em comparação a outros dispositivos MIGS – uma revisão de literatura

Ana Clara Vieira Fraga Viana, Laura Vilela Nogueira, Yara Guimarães Figueredo, Luana Júlia Paiva Ferreira

Universidade Federal de São João Del Rei, Divinópolis, MG, Brasil.

Introdução: O glaucoma é uma doença crônica e uma das causas de cegueira irreversível. Dentre os dispositivos utilizados para o tratamento, o Hydrus® Microstent destaca-se como uma opção inovadora. Porém, sua eficácia e segurança ainda são objetos de estudo e debate.

Objetivo: Esta revisão analisa os avanços do Hydrus® Microstent, comparando seus resultados clínicos com os de outras técnicas MIGS disponíveis.

Métodos: Utilizaram-se as bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), PubMed® e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), identificando-se 2.340 artigos sobre cirurgias de glaucoma (2020-2024) e selecionando 8 artigos para estruturar o estudo. Os critérios de exclusão incluíram técnicas cirúrgicas invasivas e publicações com acesso restrito. As palavras chaves utilizadas foram: “Glaucoma”, “Cirurgia Microinvasiva do Glaucoma”, “Pressão intraocular” e “Hydrus Microstent”.

Resultados: O Hydrus® Microstent tem se destacado dentre os dispositivos MIGS nos quesitos segurança e eficácia. Em 1 ano, o Hydrus® reduziu a pressão intraocular (PIO) em 7,7 mmHg, enquanto o iStent atingiu uma redução de 6,0 mmHg, com uma diferença estatisticamente significativa ($p = 0,01$). Ademais, o Hydrus® diminuiu a demanda de fármacos para 0,5, comparado a 1,0 medicamentos no grupo do iStent. A adição do Hydrus® à cirurgia de catarata promove melhora no controle da PIO sem colírios a médio e longo prazo ($RR = 1,6$), propiciando uma redução adicional de 2,0 mmHg, enquanto o iStent mostra eficácia temporária e o CyPass, embora eficaz, está ligado a alto risco de complicações endoteliais. Quanto à segurança endotelial, o Hydrus® mantém a densidade celular endotelial (DCE) entre limites aceitáveis, contrário ao XEN® Gel Stent que apresenta perdas significativas. Em pacientes que utilizam 3 ou mais colírios pré-operatórios, o Hydrus® promove uma redução maior na necessidade de medicação ($HR = 0,23$). Além disso, pacientes jovens com PIO pré-operatória acima de 18 mmHg têm um prognóstico mais favorável com o Hydrus® ($HR = 0,28$), embora idosos acima de 70 anos se beneficiem mais do iStent. Assim como o Hydrus®, o iStent combinado à facoemulsificação promove um alto recuo da PIO, não havendo benefícios adicionais da canaloplastia ab interno (ABIC), porém, o Hydrus® se mantém superior a longo prazo, permitindo maior controle da PIO e maior independência de colírios.

Conclusão: O Hydrus® Microstent, frente a outros dispositivos MIGS, reduz eficazmente a pressão intraocular e mantém a integridade endotelial da córnea. A evolução dessas técnicas prevê avanços relevantes no manejo do glaucoma.

TL05

Avaliação dos pacientes portadores de glaucoma submetidos às intervenções cirúrgicas no âmbito SUS em estudo retrospectivo de um hospital escola

Renata da Silva Jardim, Fernanda Medeiros Oliveira

HOlhos São Gonçalo, São Gonçalo, RJ, Brasil.

Introdução: Glaucoma é uma neuropatia óptica progressiva, frequentemente associada ao aumento da pressão intraocular. No Brasil, há escassez de informações quanto à sua prevalência e representa um desafio significativo para a saúde pública, exigindo diagnóstico precoce e tratamento eficaz para minimizar a perda visual.

Objetivo: Realizar um levantamento dos pacientes diagnosticados com glaucoma submetidos a cirurgias fistulizantes isoladas ou combinadas, no SUS, em um hospital escola durante o período de janeiro de 2022 a janeiro de 2024. Além disso, busca-se compreender os fatores que influenciaram no sucesso ou insucesso desses procedimentos, contribuindo para uma melhor compreensão da doença e de estratégias a serem adotadas.

Métodos: Estudo retrospectivo por meio da análise de prontuários dos pacientes glaucomatosos submetidos a cirurgias fistulizantes isoladas ou combinadas durante o período de janeiro de 2022 a janeiro de 2024 com o objetivo de avaliar os resultados desses procedimentos e a possibilidade de eventuais complicações. Consideraram-se sucesso absoluto a PIO < 14 mmHg, sucesso relativo a PIO < 16 mmHg e insucesso PIO > 16 mmHg dentro do período de 2 meses pós procedimento.

Resultados: Ao todo foram realizados 310 procedimentos para redução da PIO, desses, 241 eram procedimentos fistulizantes isolados ou combinados. O estudo incluiu 346 olhos, dos quais a maioria pertencia ao sexo feminino, faixa etária acima de 60 anos e 222 pacientes tinham defeito de campo visual grave. Durante o período de estudo, foram avaliadas várias complicações e os resultados revelaram uma taxa de sucesso absoluto de 165 casos, sucesso relativo foi observado em 100 casos e 45 casos foram classificados como insucesso.

Conclusão: Diagnóstico precoce e a prevenção são cruciais no combate ao glaucoma. Cirurgias fistulizantes continuam sendo a escolha primária para casos mais graves, enquanto estratégias como consultas anuais para monitoramento da PIO, campanhas de conscientização para pacientes e profissionais sobre a importância do tratamento contínuo podem ser aliados. Entender o momento adequado para indicar esses tratamentos mais intervencionistas é crucial.

Tema Livre

Apresentação Oral

AO01

Análise das Internações por glaucoma no Brasil na última década: dados do SIH/SUS (2014-2024)

Felipe Demian Silva, Sofia Cavalieri de Almeida, Pedro Guimarães Marcarini, Nicholas Loureiro de Sá, Malu Godoy Torres Loureiro de Sá, Felipe Lamas Peixoto, Arthur Nascimento Pegurin Libório

Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, Vitória, ES, Brasil.

Introdução: O glaucoma é a principal causa de cegueira irreversível no mundo, sendo caracterizado por uma neuropatia óptica progressiva que pode ou não estar associada ao aumento da pressão intraocular. No Brasil, o Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) fornece dados relevantes sobre internações relacionadas ao glaucoma, permitindo análises epidemiológicas e identificação de disparidades no acesso ao diagnóstico e tratamento.

Objetivo: Este estudo visa analisar as internações por glaucoma no Brasil entre 2014 e 2024, considerando as variáveis: sexo, raça, região e ano de processamento.

Métodos: Trata-se de um estudo epidemiológico, observacional, do tipo ecológico, utilizando dados do SIH/SUS. Foram incluídos pacientes com diagnóstico de glaucoma (CID-10) internados no SUS entre novembro de 2014 e novembro de 2024. As variáveis analisadas incluíram sexo, raça/cor, região geográfica e ano de internação.

Resultados: Foram registradas 62.405 internações por glaucoma no período. A distribuição por sexo foi de 52,26% homens e 47,74% mulheres. A Região Sudeste concentrou 47,97% dos casos, seguida por Nordeste (22,25%), Sul (18,30%), Centro-Oeste (9,12%) e Norte (2,37%). Em relação à raça/cor, pardos representaram 35,08% das internações, brancos 30,92%, pretos 8,19%, amarelos 1,28% e indígenas 0,01%. Houve 24,53% de registros sem informação sobre raça/cor. O número de internações aumentou de 691 em 2014 para 9.149 em 2023, com 8.356 casos parciais em 2024.

Conclusão: O estudo evidenciou um aumento progressivo nas internações por glaucoma no Brasil, com maior concentração na Região Sudeste e entre indivíduos pardos e brancos. A subnotificação de dados sobre raça/cor e as disparidades regionais reforçam a necessidade de aprimorar a coleta de informações e o acesso aos serviços de saúde. Políticas públicas focadas no diagnóstico precoce e no tratamento adequado são fundamentais para reduzir as desigualdades observadas, consolidando os pilares da acessibilidade e universalidade preconizados pelo SUS.

AO02

Clinical profile of newly diagnosed glaucoma patients in Brazil

Ricardo Yuji Abe, Rafaela Costa Lima, Franklin Roberto Dutra Souza, Frederico Cordeiro Miranda Cordeiro, Tiago Santos Prata, Carolina P. B. Gracitelli, Isabela Vianello Valle

Hospital Oftalmológico de Brasília, Brasília, DF, Brasil.

Introduction: There are significant challenges to diagnose and manage glaucoma in underserved countries like Brazil, as patients may have poor access to healthcare facilities. Detection of those who are at higher risk of blindness may help screening programs to focus resources and efforts in more individualized programs. Studies have shown that patients with advanced glaucoma damage at the time of the diagnosis are at higher risk of worsening and advanced disease at baseline is a risk factor for faster progression of glaucoma and consequent loss of quality of life.

Objective: To describe clinical characteristics of newly diagnosed glaucoma patients and identify risk factors associated with advanced stage of glaucoma.

Methods: Retrospective multicenter study. We included patients over 18 years old with newly diagnosed glaucoma in six different medical centers from regions of Brazil. We applied logistic regression to assess odds ratios (OR) to identify risk factors for the patient to present advanced stage of glaucoma at diagnosis.

Results: We included a total of 523 glaucoma patients. Mean age at the time of diagnosis was 64.5 years (± 12.4 years), with the majority being Caucasian (82.94%). We found that 20% of patients had advanced disease at diagnosis, with a low vision prevalence of 4.21%. In the multivariable logistic regression, we found that older patients [odds ratio (OR) = 1.04 per year; P

Conclusion: We found that 20% of patients had advanced disease at diagnosis, with a low vision prevalence of 4.21%. We have showed that patients with older age and high intraocular pressure at baseline were at higher risk to present advanced glaucoma at diagnosis. Within the subgroup of POAG, we found that patients with high intraocular pressure at baseline, older age, and high myopia were at higher risk of presenting advanced glaucoma at diagnosis, highlighting the importance of monitoring patients with these clinical characteristics.

AO03

BANG versus GATT in pseudophakic eyes with primary open angle glaucoma: 24-months outcomes of a randomized clinical trial

Gabriel Ayub Lopes, Vital Paulino Costa

Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil.

Introduction: Bent ab interno needle goniotomy (BANG) and gonioscopy-assisted transluminal trabeculotomy (GATT) are two low-cost Schlemm's canal minimally invasive glaucoma surgeries. There are no randomized clinical trials comparing these techniques.

Objective: To compare the efficacy and safety of BANG and GATT in primary open angle glaucoma (POAG).

Methods: Parallel, double-arm, 1:1 ratio, single masked randomized clinical trial. Mild to moderate pseudophakic POAG eyes, defined by visual field mean deviation (MD), and intraocular pressure ≥ 18 mmHg were included. Patients were randomized to BANG or GATT. Follow-up visits were 1, 7, 30, 90, 180, 360, 540 and 720 post-operative days (POD). Primary outcome was mean intraocular pressure reduction. Surgical success was defined as intraocular pressures ≤ 18 mmHg and 20% intraocular pressure reduction from baseline without the use of medication. Qualified success followed the same parameters, but allowing the use of medication. Longitudinal comparison between the groups was done by a linear mixed model.

Results: Twenty-two eyes underwent BANG and 23 underwent GATT. At inclusion, in the BANG and GATT groups, respectively, mean ages were 72.27 ± 5.63 versus 72.96 ± 5.08 years ($p=0.29$), visual acuities (LogMAR) were 0.28 ± 0.26 versus 0.14 ± 0.22 ($p=0.04$), MDs were -4.98 ± 2.28 versus -4.68 ± 2.99 dB ($p=0.71$), mean intraocular pressures were 21.18 ± 2.87 versus 19.87 ± 2.34 mmHg ($p=0.1$) under 2.41 ± 0.9 versus 2.35 ± 0.88 medications ($p=0.71$). Following surgery, intraocular pressures in the BANG and GATT groups were 16.23 ± 5.43 versus 14.22 ± 6.0 mmHg ($p=0.24$) at POD1, 16.91 ± 7.35 versus 13.48 ± 4.9 mmHg ($p=0.07$) at POD7, 23.95 ± 7.33 versus 19.91 ± 11.85 mmHg ($p=0.17$) at POD30, 17.95 ± 3.6 versus 17.32 ± 7.15 mmHg ($p=0.71$) at POD90, 17.82 ± 2.82 versus 15.14 ± 4.14 mmHg ($p=0.02$) at POD180, 16.95 ± 2.82 versus 15.62 ± 3.29 mmHg ($p=0.16$) at POD360, 17.15 ± 2.41 versus 16.06 ± 3.64 ($p=0.28$) at POD540 and 18.00 ± 3.18 versus 15.31 ± 5.09 ($p=0.09$) at POD 720 (linear mixed model: $p=0.05$). The number of medications used at POD90, 180, 360, 540 and 720 in the BANG and GATT groups were 1.0 ± 0.87 versus 0.32 ± 0.78 (p

Conclusion: At 24-months, GATT presented lower mean intraocular pressure and medication use, and higher surgical success than BANG.

AO04

Comparação da eficácia e segurança entre uma modificação da técnica tradicional de ciclotocoagulação e a *slow coagulation* em olhos com glaucoma refratário

Eduardo Akio Pereira I, George Alencastro de Carvalho Paes Landim, Maria Paula Bessa de Freitas, Cláudia Gomide Vilela de Sousa Franco, Ana Carolina Poloniato Brito, Marcos Pereira de Ávila, Leopoldo Magacho

Centro de Referência em Oftalmologia, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil

Introdução: Protocolos mais recentes da ciclotocoagulação (CPC) envolvendo redução da potência e aumento do tempo de exposição por aplicação (*slow coagulation*) vêm mostrando ótima relação eficácia/segurança, mesmo em olhos com bom prognóstico visual. Entretanto, é possível que as complicações observadas na técnica tradicional da CPC sejam também decorrentes da extensão utilizada no protocolo. Assim mantendo-se o protocolo inicial da CPC, mas com menor extensão da área de tratamento, é possível que haja uma melhora na relação eficácia/segurança.

Objetivo: Comparar a eficácia e segurança de uma modificação da técnica tradicional de CPC (G1) com a *slow coagulation* (G2) em olhos com glaucoma refratário com 1 ano de seguimento.

Métodos: Estudo prospectivo, randomizado e comparativo. No G1, utilizou-se uma potência de 2.500 mW por 2.000 ms com extensão de 210° , 180° inferior e 30° superior, totalizando 21 spots. Os pacientes do G2 seguiram o protocolo padrão da técnica. Os dados de pressão intraocular (PIO), número de medicações, segurança e sucesso foram comparados entre os grupos.

Resultados: Foram incluídos 48 olhos de 48 pacientes (24/grupo). A redução da PIO no G1 foi de $27,54 \pm 12,65$ mmHg para $14,80 \pm 9,11$ mmHg e no G2 de $33,92 \pm 14,08$ mmHg para $19,11 \pm 11,60$ mmHg (p

Conclusão: Ambas as técnicas de ciclotocoagulação avaliadas foram seguras, eficazes e similares no tratamento cirúrgico de pacientes com glaucoma refratário.

AO05

Impacto das internações por glaucoma em Minas Gerais: análise econômica e o papel do oftalmologista na prevenção e diagnóstico precoce da doença

Mônica Pinheiro, Paula Gonçalves Rodrigues

Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Introdução: O glaucoma é a principal causa de cegueira irreversível no mundo, caracterizando-se pela degeneração progressiva do nervo óptico. Frequentemente assintomático nos estágios iniciais, pode levar a complicações graves e hospitalizações se não tratado adequadamente. A adesão ao tratamento e o acompanhamento oftalmológico são fundamentais para retardar a progressão da doença, minimizando a necessidade de internações e melhorando a qualidade de vida dos pacientes, além de reduzir os custos para o sistema de saúde.

Objetivo: Avaliar a evolução das internações e os custos associados ao glaucoma em Minas Gerais (MG) entre 2019 e 2024, além de projetar os gastos para 2025 por meio de uma análise estatística, destacando a importância do diagnóstico precoce e da atuação do oftalmologista.

Métodos: Trata-se de um estudo retrospectivo baseado em dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (SIH/DATASUS), analisando o número de internações hospitalares por glaucoma e os custos gerados entre 2019 a 2024 em MG. Para prever os gastos em 2025, a análise baseou-se em um modelo estatístico que utilizou uma regressão linear para avaliar a progressão dos gastos ao longo dos anos e estimou os valores futuros com base nessa tendência. Os resultados foram organizados em uma série temporal, permitindo uma interpretação clara da variação mensal dos custos. Além disso, foram discutidos fatores que influenciam a adesão ao tratamento, bem como seu impacto na redução de complicações que levam à hospitalização.

Resultados: Entre 2019 e 2024, ocorreram 7.334 internações por glaucoma em Minas Gerais, gerando um custo total de R\$7.194.772,76. Observou-se uma tendência crescente nos gastos ao longo dos anos. A projeção para 2025 indica que o custo com internações poderá ultrapassar R\$2.550.000 ao ano, caso a tendência se mantenha, refletindo um impacto progressivo no sistema de saúde.

Conclusão: Os dados analisados evidenciam o impacto econômico crescente das internações por glaucoma no sistema de saúde. A projeção dos custos para 2025 destaca a necessidade da intervenção do oftalmologista na implementação de medidas preventivas, visando reduzir hospitalizações evitáveis. O diagnóstico precoce e a adesão ao tratamento são essenciais para minimizar complicações e custos. Investir no acesso ao acompanhamento oftalmológico e em políticas públicas de prevenção é uma estratégia custo-efetiva, que pode otimizar os recursos do sistema de saúde, reduzir a sobrecarga financeira e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

AO06

Postoperative use of ointment of ciprofloxacin hydrochloride and dexamethasone at bedtime for improving the efficacy of trabeculectomy

Sebastião Cronemberger Sobrinho, Artur William Veloso, Rafael Vidal Merola, Ronei de Souza Maia

Núcleo de Oftalmologia Especializada, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Introduction: POAG is treated with solutions, suspensions and semisolids like ointments and gels. Ointments, suspensions, inserts and aqueous gels are capable to extend slow down the drug elimination from eye. Gel formulation has the possibility of administering accurate doses promoting pre-corneal retention. TRAB is the gold-standard surgery for glaucoma.¹ Over decades, many procedures are being used to improve the efficacy of TRAB: bleb massage, suture lysis, needling with MMC or 5-FU.

Objective: This prospective observational study aims to present the results of the Postoperative Use of Ointment of Ciprofloxacin Hydrochloride and Dexamethasone at bedtime for improving the efficacy of TRAB.

Methods: Included POAG patients with uncontrolled IOP, aged 44- to 92-year-old, who underwent TRAB or PhacoTRAB with MMC. In post-op, patients used eyedrops: 1% atropine for 3-5 days, ciprofloxacin 3mg/ml and dexamethasone 1mg 4 times tapering for 4 weeks. As a novelty, they used ciprofloxacin hydrochloride 3.5mg plus dexamethasone 1mg ointment (cylocort™) at bedtime for 30 days beginning at 1st postoperative day. Registered preoperatively the VA, CCT, VF and using UBM the bleb aspect of one patient. We compared the IOP and the number of antiglaucoma medications before and after the use of the cylocort. Minimum follow-up of 6 months and surgeries performed by the same surgeon (SC).

Results: Included 25 eyes with advanced POAG (10 TRAB and 15 PhacoTRAB). Excluded 8 eyes with follow-up

Conclusion: The cylocort ointment at bedtime presented good efficacy in TRAB providing IOP control and almost total eyedrops elimination.

AO07

Resultados de goniotomia excisional com Kahook Dual Blade em pacientes submetidos à facectomia: um estudo retrospectivo

Francisco Airton Macedo Júnior, Vitor Luna De Sampaio, Fillipe Laignier Rodrigues de Lacerda, Renata Ferraz Paz

Núcleo de Oftalmologia Avançada do Nordeste, Juazeiro do Norte, CE, Brasil.

Introdução: O glaucoma é uma das principais causas de cegueira irreversível globalmente. A cirurgia combinada de facoemulsificação e goniotomia com a lâmina Kahook Dual Blade (KDB) emerge como uma técnica minimamente invasiva, visando a redução da pressão intraocular (PIO) e a necessidade de medicações em pacientes com glaucoma primário de ângulo aberto.

Objetivo: Avaliar a eficácia da facoemulsificação combinada à goniotomia utilizando KDB em pacientes com glaucoma primário de ângulo aberto.

Métodos: Este estudo retrospectivo analisou prontuários de 42 pacientes (64 olhos) atendidos em uma clínica de oftalmologia em Juazeiro do Norte (CE), de junho de 2018 a agosto de 2023. Os pacientes foram submetidos a cirurgia combinada de catarata e de glaucoma minimamente invasiva (MIGS) e foram coletados dados demográficos, escavação papilar, PIO, medicações utilizadas, acuidade visual em logMAR e complicações cirúrgicas. As variáveis foram avaliadas em quatro momentos: pré-cirúrgico, 1 mês, 3 meses e 6 meses pós-operatório. A comparação entre os momentos foi feita pelo teste de Wilcoxon, considerando um nível de significância de 5%.

Resultados: O estudo avaliou 64 olhos de 42 pacientes, com predominância feminina (76,2%) e idade média de 72,7 anos (DP = 8,0). A Razão escavação-disco média foi de 0,66 (DP = 0,19). No pré-cirúrgico, a Acuidade Visual Logarítmica (AVL) média foi de 0,44 (DP = 0,30) e a Pressão Intraocular (PIO) média foi de 15,90 mmHg (DP = 4,30), com uso médio de 1,69 medicações (DP = 1,10). Após a cirurgia, a PIO reduziu significativamente: 12,24 mmHg no primeiro mês, 11,60 mmHg aos 3 meses e 12,65 mmHg aos 6 meses, resultando em uma redução média de 20,4% ($p < 0,001$). O número de medicações caiu para 0,79, 0,73 e 0,57 em cada um dos meses pós-operatórios ($p < 0,001$). As complicações incluíram hifema (21,9%), alterações corneanas (10,9%) e pico pressórico (1,6%). A análise da AVL mostrou uma melhora significativa, com mediana de 0,10 após a cirurgia ($p < 0,001$). Os resultados demonstram a eficácia da facoemulsificação combinada à goniotomia com Kahook Dual Blade.

A combinação da facoemulsificação com a goniotomia utilizando KDB demonstrou ser uma intervenção eficaz para a redução da PIO e da carga medicamentosa em pacientes com glaucoma primário de ângulo aberto. As complicações foram consideradas manejáveis, reforçando a segurança do procedimento. Estes resultados contribuem para a literatura existente e destacam a necessidade de mais pesquisas para solidificar essas evidências.

AO08

Estudo prospectivo, comparativo, randomizado, multicêntrico, entre a trabeculectomia e a ciclofotocoagulação transescleral como procedimento cirúrgico primário no glaucoma

Claudia Gomide V. S. Franco, Tiago Santos Prata, Fabio N Kanadani, Jayter Silva Paula, Roberto Lauande-Pimentel, Eduardo Akio, Leopoldo Magacho

Centro de Referência em Oftalmologia, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil.

Introdução: O glaucoma é a principal causa de cegueira irreversível no mundo, sendo a pressão intraocular (PIO) o único fator de risco primário modificável. A trabeculectomia (TREC) permanece como padrão-ouro no tratamento cirúrgico do glaucoma. Entretanto, estudos recentes vêm mostrando a aplicabilidade de novos procedimentos cirúrgicos, incluindo modificações do protocolo da ciclofotocoagulação transescleral (CPC), mesmo em olhos com bom prognóstico visual. Entretanto, não existem estudos comparando essas duas técnicas como tratamento cirúrgico primário no glaucoma.

Objetivo: Comparar a eficácia e segurança da TREC (G1) e CPC (G2, Slow Burn) em olhos sem procedimentos cirúrgicos prévios.

Métodos: Estudo prospectivo, randomizado, multicêntrico, com a inclusão de 1 olho/paciente, distribuídos em dois grupos (TREC ou CPC). A comparação entre os grupos foi feita com 1 ano de seguimento. O gráfico de Kaplan-Meier foi usado para avaliar as taxas de sucesso absoluto e qualificado, e a regressão logística multivariada avaliou as variáveis preditoras de sucesso: idade, PIO pré-operatória, número de colírios e diagnóstico.

Resultados: Foram incluídos 86 olhos, sendo nove excluídos (51,7% do sexo masculino; idade média 62,75 ± 14,72 anos). O diagnóstico mais comum foi GPAA (90,9%). Houve redução significativa da PIO nos dois grupos: G1 de 22,97 ± 8,23 para 10,14 ± 2,89 mmHg e no G2 de 23,47 ± 6,34 mmHg para 14,58 ± 3,66 (p

Tanto a TREC, quanto a CPC foram seguras e eficazes como tratamento cirúrgico primário para o glaucoma. Olhos submetidos à TREC obtiveram menor PIO final e número de medicações hipotensoras oculares. A CPC pode ser considerada mais precocemente como tratamento cirúrgico do glaucoma por obter PIO final menos rigorosa que a TREC.

AO09

Flutuação precoce da sensibilidade pontual no campo visual como biomarcador de progressão do glaucoma

Yuri Ribeiro Carneiro, Jayter Silva Paula, Denny Marcos Garcia, Micael Oguri Dos Reis, Bruna Melchior, Carlos Gustavo De Moraes, ADAGES Research Group

Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Introdução: A perimetria automatizada padrão (PAP) é essencial para monitorar a progressão do glaucoma, porém a variabilidade teste-reteste dificulta a definição de piora perimétrica. Considerando a fisiopatologia da lesão de células ganglionares da retina, uma investigação aprofundada da flutuação de cada ponto dos testes perimétricos pode permitir usá-la como biomarcador precoce da progressão glaucomatosa.

Objetivo: Avaliar a relação entre a flutuação inicial da sensibilidade pontual da PAP e a progressão localizada no glaucoma.

Métodos: Trata-se de uma coorte observacional e prospectivo baseado na análise dos dados de 641 olhos de 399 participantes do banco de dados do estudo ADAGES, classificados em três grupos: glaucoma primário de ângulo aberto, suspeitos e controles. Todos os sujeitos foram submetidos a testes seriados de PAP no programa SITA 24-2 (*Humphrey Visual Analyzer*). As flutuações, ditas precoces, da sensibilidade da PAP foram medidas com base na análise individual dos valores de desvio total (TD) da sensibilidade de todos os pontos de teste, durante um período inicial de 30 meses. A progressão foi definida como um decréscimo no limiar de sensibilidade em cada ponto da PAP superior a 7 dB, durante o follow-up, após aquele período inicial de avaliação, confirmado por um teste subsequente. A associação entre a flutuação precoce de cada ponto da PAP e a progressão foi avaliada por meio da comparação do desvio padrão basal dos resíduos de cada ponto do TD em localizações que progrediram versus as que não progrediram.

Resultados: Dos 33.332 pontos da PAP analisados, 94,2% não apresentaram progressão, enquanto 5,8% apresentaram piora. A progressão foi significativamente mais frequente no grupo glaucoma (15,6%) em comparação com suspeitos (1,6%) e controles (0,4%) (p

Nossos resultados demonstram que uma maior flutuação em um ponto do campo visual nos exames iniciais está fortemente associada à progressão localizada subsequente em olhos glaucomatosos. Esses achados sugerem que a variabilidade pontual da PAP pode indicar uma instabilidade latente no sistema visual causada pela doença, sustentando seu potencial como um biomarcador preditivo precoce da progressão do glaucoma.

AO10

Influência da triancinolona subtenoniana adjuvante na fase hipertensiva do dispositivo de drenagem de Susanna no pós-operatório

Marcus Vinicius Takatsu, Marcelo Hatanaka, Karin Chiaradia Takatsu, Marcio Henrique Mendes, Renato Antunes Schiave Germano, Kaio Santos Soares, Kayo Pinheiro Esposito

Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: O glaucoma é a principal causa de cegueira irreversível. Até 2040, deve afetar 111,8 milhões de pessoas. Reduzir a pressão intraocular (PIO) é essencial para prevenir a progressão do glaucoma de ângulo aberto (GAA). O tratamento inicial é clínico, mas, se ineficaz, indica-se cirurgia. A trabeculectomia (TREC) é a técnica padrão; os dispositivos de drenagem (GDDs) são usados após sua falha. GDDs vêm ganhando espaço por sua eficácia, especialmente em glaucomas refratários, como o neovascular e o uveítico. No Brasil, o custo é uma barreira. O implante de Susanna surge como alternativa acessível, com resultados comparáveis a Ahmed e Baerveldt. A fase hipertensiva após GDDs é um desafio, principalmente em casos avançados. A triancinolona acetona (TA) sub-Tenoniana intraoperatória pode reduzir picos de PIO em dispositivos valvulados (Ahmed). Não há estudos com TA em GDDs não valvulados. Este estudo avalia sua eficácia e segurança com o implante de Susanna.

Objetivo: Avaliar eficácia e segurança da técnica de uso de triancinolona na cirurgia antiglaucomatosa com implante de drenagem de Susanna.

Métodos: Foi realizado um estudo prospectivo, randomizado, duplo-cego e intervencionista em pacientes com glaucoma primário de ângulo aberto refratário à cirurgia de trabeculectomia. Foram incluídos 39 pacientes, divididos em dois grupos: controle (n = 20) e triancinolona (n = 19). Os pacientes foram acompanhados por um período de seis meses, com avaliações periódicas de PIO, necessidade de colírios hipotensores e ocorrência de complicações.

Resultados: A média da PIO pré-operatória foi de $24,45 \pm 8,03$ mmHg no grupo controle e $24,95 \pm 6,80$ mmHg no grupo triancinolona. Após seis meses, a PIO média foi reduzida para $14,05 \pm 3,99$ mmHg no grupo controle e $14,33 \pm 4,70$ mmHg no grupo triancinolona, representando reduções percentuais de 42,53% e 42,56%, respectivamente. A necessidade de colírios hipotensores também foi reduzida em ambos os grupos, com uma média de 1,57 colírios no grupo controle e 1,16 colírios no grupo triancinolona. A taxa de sucesso qualificada ($5 \leq \text{PIO} \leq 21$ mmHg com ou sem colírios) foi de 90% no grupo controle e 89,47% no grupo triancinolona. Entretanto, o grupo triancinolona apresentou uma maior incidência de complicações sérias (52,63%) em comparação ao grupo controle (5%).

A redução pressórica foi semelhante em ambos os grupos, entretanto houve um aumento significativo do número de complicações no grupo triancinolona principalmente relacionado a hipotonia.

AO11

Desvendando o glaucoma: compreendendo a doença através de experiência interativa

Livia Hastenreiter e Melo Batalha, Camila de Oliveira Ribeiro, Julia Pinheiro Amantea Vilela, Julia Hastenreiter e Melo Batalha, Emilio Rintaro Suzuki Júnior

Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Introdução: O glaucoma é uma doença ocular progressiva que pode levar à perda irreversível da visão, tornando essencial a detecção precoce. A atividade "Desvendando o Glaucoma: compreendendo a doença através de experiência interativa" teve como objetivo conscientizar, estimular o diagnóstico precoce e incentivar o tratamento. Este trabalho descreve seu desenvolvimento e resultados, destacando a importância da prevenção e do cuidado ocular.

Objetivo: Este estudo analisa a experiência interativa de conscientização sobre o glaucoma, destacando sua importância como estratégia educativa. Descreve a metodologia, os resultados e o impacto da atividade na ampliação do conhecimento sobre a doença.

Métodos: A atividade de conscientização sobre o glaucoma ocorreu em 26 de maio no Centro Cultural 4 do Mercado Central de Belo Horizonte, com apoio da Liga Acadêmica de Oftalmologia da PUC Minas, médicos oftalmologistas e o presidente da Sociedade Brasileira de Glaucoma. A experiência interativa simulou a progressão da doença por meio de óculos adaptados, permitindo que os participantes vivenciassem diferentes estágios do glaucoma. O evento foi dividido em três etapas: acolhimento, circuito interativo e avaliação pós-circuito. Inicialmente, aplicou-se um formulário para medir o conhecimento prévio, seguido de uma palestra educativa. No circuito, os participantes realizaram atividades como leitura e locomoção com visão simulada. Após a experiência, um segundo formulário avaliou a percepção e o aprendizado, com análise quantitativa das respostas via Google Forms para medir o resultado da ação na conscientização sobre a doença.

Resultados: A comparação das respostas pré e pós-evento mostrou um aumento significativo na conscientização sobre o glaucoma. O conhecimento sobre a doença, fatores de risco, diagnóstico, tratamento e prevenção cresceu expressivamente, atingindo mais de 87% em todas as categorias. Esses dados destacam o impacto positivo da experiência interativa na ampliação do conhecimento sobre o tema.

A atividade foi eficaz na conscientização sobre o glaucoma e no incentivo ao diagnóstico precoce. A comparação dos formulários pré e pós-evento mostrou um aumento significativo no conhecimento dos participantes, destacando o efeito benéfico da abordagem sensorial. A simulação da progressão da doença proporcionou uma compreensão mais clara das dificuldades visuais, promovendo maior engajamento e interesse pela saúde ocular.

AO12

High frequency deep sclerotomy (HFDS) em pacientes com glaucoma: série de casos

Izabela Carneiro de Queiroz, Alexis Galeno Matos, Micaele Esloane Soares, Bárbara Carneiro de Holanda, Edisa Brenda Alcantara de Lima, Sarah Rubia Sales De Castro e Silva Albuquerque

Fundação Leiria de Andrade, Fortaleza, CE, Brasil.

Introdução: O high-frequency deep sclerotomy (HFDS) é um procedimento angular de baixo custo que visa reduzir a pressão intraocular (PIO) ao criar pequenos canais de drenagem na malha trabecular, facilitando o escoamento do humor aquoso. É uma alternativa segura e eficaz, com baixa taxa de complicações, sendo indicado principalmente em casos de glaucoma inicial e moderado.

Objetivo: O estudo teve como objetivo avaliar a redução da PIO em pacientes submetidos ao HFDS.

Métodos: Tratou-se de um estudo retrospectivo mediante a análise de prontuários de pacientes submetidos ao tratamento com HFDS. Foram incluídos sete olhos de seis pacientes, com glaucoma primário de ângulo aberto moderado, em uso de quatro classes de drogas hipotensoras. A sonda [OerTLi AG Berneck Switzerland ao Catarrhex 1] foi aplicada por 3 segundos em quadrante nasal em seis posições com 1 mm de distância entre eles. Foi prescrito pilocarpina 2% a cada 8 horas por 10 dias e colírio associado com antibiótico e corticoide em desmame semanal por 30 dias.

Resultados: Esse estudo avaliou a eficácia do HFDS com a finalidade de reduzir a quantidade de colírios usados pelos pacientes. A PIO média no pré-operatório era de 14,85 mmHg em uso de 4 classes de colírios. No primeiro dia após o procedimento a PIO foi de 13,42 mmHg (sem uso de colírios hipotensores) e após 30º dia, a PIO média foi 18,6 mmHg, sendo necessário retorno de 1,4 droga para manter a PIO nos valores pré-operatório. Como complicações, três pacientes apresentaram dor ocular e um teve um edema microcístico de córnea associado a pico pressórico, secundário a reação inflamatória e goniossinéquias por uso irregular das medicações, evoluindo para trabeculectomia. Foi possível notar que no 30º dia, houve um aumento de 5,18 mmHg da PIO média e necessidade de reintrodução de colírios (primeiramente análogo, beta bloqueador em seguida e posteriormente inibidor da anidrase ou alfa adrenérgico). Outros estudos na literatura mostraram resultados semelhantes com redução maior da PIO no primeiro dia e aumento gradual após o 30º dia.

O HFDS apresentou, no intervalo de 30 dias, bons resultados na redução da quantidade de drogas e mantendo valores de PIO semelhantes antes do procedimento com uma baixa taxa de complicações e um baixo custo, sendo ideal para serviços públicos. Entretanto, o estudo foi restrito ao período de 30 dias, sendo, portanto, necessário maior número de pacientes e maior tempo de acompanhamento para solidez dos resultados.

AO13

Efficacy and safety of the Susanna UF glaucoma drainage device after 5 years of follow-up

Fernanda Nicoleta Susanna, Carolina Susanna, Jullyanna Godoy, Hellmann Cavalcanti, Renato Germano, Vespasiano Rebouças-Santos, Remo Susanna

Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Introduction: Reducing intraocular pressure is the only way to slow glaucoma progression. Filtration surgeries are the mainstay for more advanced disease. Aqueous shunts are typically used when trabeculectomy fails, or in glaucoma subtypes where trabeculectomy is unlikely to succeed. However there has been a tendency in increase of tube shunt surgeries and decrease in trabeculectomys.

Objective: To evaluate the 5-year outcomes of the Susanna implant for the treatment of glaucoma.

Methods: This is a multicenter, retrospective study. Medical records from all consecutive patients aged 18 years or older with glaucoma who underwent tube shunt surgery with the Susanna UF Glaucoma Drainage Device before January 2020 were included. Follow-up assessments included intraocular pressure (IOP), medication use, complications, and the need for additional glaucoma interventions. The primary outcome was failure, defined as IOP outside the target range (5–18 mmHg) or reduced by

Results: A total of 95 patients were included. Mean patient age was 60.8 ± 17.1 years. Mean preoperative IOP was 29.8 ± 11.6 mmHg on 2.8 ± 0.9 glaucoma medications. At 5 years, the cumulative failure rate was 20%. Success rates were 91.6% at year 1, 87.4% at year 3, and 80% at year 5. IOP and medication use were significantly reduced at all postoperative visits. The primary reason for failure was elevated IOP14 (14.7%). De novo glaucoma reoperation occurred in five patients of these patients (5.3%); two cases were treated with cyclophotocoagulation, while three underwent a new SGDD inferiorly. Hypotony-related failure was observed in two cases (3.3%), both with prior vitrectomy. Among the patients, five lost light perception; four were already categorized as a failure due to high IOP, and one due to hypotony. At an average of 5.8 ± 1.9 years after the tube implant, mean IOP was 12.4 ± 3.9 mmHg (58.4% reduction, P

The Susanna implant effectively reduced IOP and medication dependence over 5 years. It demonstrated a low failure rate (20%) and sustained pressure control, with a safety profile comparable to other aqueous shunts. These findings support the long-term efficacy of the Susanna implant in managing refractory glaucoma.

AO14

Perfil epidemiológico dos atendimentos oftalmológicos relacionados ao glaucoma no Sul do Brasil

Rafaella Zanetti Maximila, Vítor Pereira Neves Guidolin, Laís Soares Carvalho, Anderssen Fagundes Gomes

Instituto de Olhos Oftalmopampa, Pelotas, RS, Brasil.

Introdução: O glaucoma é uma doença crônica caracterizada pelo dano ao nervo óptico e está entre as principais causas de cegueira irreversível no Brasil. Seu manejo farmacológico e/ou cirúrgico busca deter o avanço da doença. A escolha de tratamento depende do estágio do glaucoma, a adesão do paciente e sua resposta às intervenções. Como a condição geralmente não apresenta sintomas até estágios avançados, reforça-se a necessidade de consultas oftalmológicas regulares e de um diagnóstico precoce.

Objetivo: Descrever o caráter de atendimento oftalmológicos relacionados ao glaucoma no Rio Grande do Sul (RS).

Métodos: Trata-se de um estudo ecológico de aspecto transversal, de caráter descritivo com abordagem quantitativa. Os dados referentes aos atendimentos oftalmológicos relacionados ao glaucoma no RS, no período de 2020 a 2024, foram extraídos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). A coleta de dados foi realizada em Março de 2025. Para revisão da literatura, foram utilizadas bases de PubMed®/MEDLINE, com os seguintes descritores: “Glaucoma” e “Eye Health”.

Resultados: Como resultado após a análise dos dados, foi possível observar um total de 6325 casos de atendimentos relacionados ao glaucoma no período de 2020 a 2024, sendo que 18,6% foram em caráter de urgência. A faixa etária responsável pelo maior número de atendimentos foi a dos 50 anos até os 79 anos, representando 70,2% de todos os casos registrados. Em relação ao sexo, houve discreta vantagem dos homens com 52,7% em relação às mulheres com 47,3% dos atendimentos. Dentre os anos estudados, 2020 foi o que apresentou menor taxa de atendimentos relacionados ao glaucoma.

Sendo assim, é possível concluir que, de acordo com os dados obtidos, a população que teve mais atendimentos registrados relacionados ao glaucoma foram homens de 50 a 79 anos de idade, reforçando ainda mais a relação entre o glaucoma e a senilidade. É válido ressaltar também, a importância do glaucoma nos serviços de pronto atendimento, visto que 18,6% dos casos registrados foram urgências glaucomatosas. Por fim, esses dados destacam a importância das políticas públicas direcionadas ao envelhecimento populacional e conscientização sobre a saúde ocular da população em geral.

AO15

Tratamento do glaucoma pelo Sistema Único de Saúde - disparidade na distribuição dos Serviços habilitados no Brasil

Marcia Regina Issa Salomão Libânio, Paula Salomão Libânio, Sarah Salomão Jeha, Pérola Myrrha Melo, Lucas Bassi Taranto Goulart, Maria Eduarda Ribeiro Figueiredo, Pedro Gabriel Salomão Libânio

Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Introdução: A Política Nacional de Atenção em Oftalmologia (PNAO) prevê a organização das redes estaduais e regionais na especialidade e a habilitação de estabelecimentos de saúde para ofertar o tratamento do glaucoma com medicamentos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), podendo este ser realizado através da PNAO ou do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF). Considerando que o diagnóstico e tratamento precoces e adequados são essenciais para evitar a perda visual nos pacientes com glaucoma e que aproximadamente 75% da população depende exclusivamente do SUS para esse tratamento, torna-se importante o acesso a esses serviços de saúde em tempo oportuno.

Objetivo: Realizar o levantamento do número de serviços habilitados para glaucoma no país e a sua proporção em relação à população em cada Unidade Federativa do país, de forma a verificar a existência de eventual disparidade entre as mesmas.

Métodos: O levantamento foi realizado através de pesquisa no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), em março/2025, dos serviços habilitados para Tratamento do Glaucoma com Medicamentos no âmbito da PNAO ou do CEAF. Foi verificada a proporção da população pelo número de serviços habilitados em cada unidade da federação, sendo utilizados como base populacional os dados do Censo de 2022 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Resultados: Segundo o CNES, não constam serviços habilitados para o tratamento do glaucoma no Distrito Federal e nos Estados do Acre, Amapá, Rondônia e Roraima. Foi identificada uma diferença entre a proporção de serviços habilitados por população, sendo o Estado com maior proporção de serviços o Ceará, com um total de 56 serviços, correspondendo a um serviço para 157.053 habitantes e o Estado com menor proporção o Estado do Amazonas, com apenas um serviço habilitado para uma população de 3.941.613 habitantes.

Embora o número absoluto de serviços habilitados não seja o único parâmetro para aferir o nível de assistência à população no que se refere ao glaucoma, faz-se necessária uma avaliação desse cenário, em conjunto com a distribuição da faixa etária da população, a avaliação da localização geográfica dos serviços e a existência de fluxos de referência e contrarreferência quando houver a necessidade de tratamento cirúrgico ou mais especializado. Da mesma forma, faz-se necessária a avaliação da qualidade do atendimento nesses Serviços e o real impacto dos mesmos na prevenção da deficiência visual causada por esta patologia.

AO16

Glaucoma e saúde pública: análise comparativa entre 2019 e 2024 na atenção ao glaucoma no estado de São Paulo

Felipe Augusto Casseb dos Santos, Guilherme Dagosto Bernardes, Kael Ferreira Espinola de Carvalho, Elisa Carmo Viana, Amanda Muniz Fontes, Renata de Lara Campos Coelho, Felipe Trovao de Figueiroa

Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: O glaucoma afeta mais de 67 milhões de indivíduos pelo mundo. O CBO adota a prevalência de 2 a 3% na população acima de 40 anos. O Protocolo de Diretrizes Clínicas e Terapêuticas do Glaucoma (PCDT) concebido pelo CONITEC tem como objetivo garantir a atenção à saúde por meio da definição de critérios diagnósticos, tratamento e acompanhamento dos resultados terapêuticos. Tendo em vista as demandas apresentadas, após a atualização do PCDT em 2022, houve a inclusão da tomografia de coerência óptica (OCT) para diagnóstico de glaucoma, além da inclusão de implante de drenagem. A atenção continuada e a oferta de serviços terapêuticos são pilares fundamentais destas políticas.

Objetivo: Avaliar a série histórica da atenção ao glaucoma no estado de São Paulo no número de consultas, exames e procedimentos realizados para manejo terapêutico.

Métodos: Foi realizado estudo transversal com dados obtidos na seção de Assistência à Saúde, Produção Ambulatorial, fornecidos pelo DATASUS envolvendo o período entre janeiro a dezembro de 2019 e janeiro a dezembro de 2024.

Resultados: Ao analisar comparativamente 2019 e 2024, pôde-se observar que no último ano houve aumento de 65.170 para 88.407 (35%) consultas destinadas ao glaucoma por tonometria, fundoscopia e campimetria, e de 166.000 para 187.901 (13%) quando incluso apenas fundoscopia e tonometria. A TREC continuou a ser o procedimento cirúrgico mais realizado, mas com redução de 2.244 para 1.992 (12%), já o implante de drenagem não possui registros na base de dados até a data do presente estudo. As terapias a laser descritas em código único como fototrabeculoplastia a laser, sofreram aumento de 410 para 878 (114%) procedimentos realizados. Por fim, a OCT sofreu aumento de 17.897 para 116.651 (551%) exames realizados.

É notável que o aumento da oferta e os avanços no tratamento para o glaucoma impactaram positivamente na atenção ao glaucoma no estado de São Paulo. As terapias a laser estão cada vez mais comuns na saúde pública apesar do alto custo para implementação, a ausência de registros para o implante de drenagem indica possível subutilização ou apenas subnotificações. Além disso, apesar de a OCT ter sido incluído no novo PCDT não há código específico para o diagnóstico de glaucoma. Portanto, é perceptível o progresso na detecção, acompanhamento e manejo do glaucoma, e estratégias para melhor avaliação e desenvolvimento das diretrizes devem ser realizadas.

AO17

Efficacy and safety of 360° trabeculotomy versus partial trabeculotomy for glaucoma treatment: a systematic review and meta-analysis

Rodrigo Brazuna, Dillan Cunha Amaral, Bruna Melgaço Batista Alves, Fábio Gabriel Eloi Feitosa, Pedro Lucas Magalhães, Davi Marçola Veiga, Jaime Guedes

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Introduction: Primary open-angle glaucoma (POAG) is a leading cause of irreversible blindness worldwide. Surgical interventions such as gonioscopy-assisted transluminal trabeculotomy (GATT) have gained attention for their ability to lower intraocular pressure (IOP) while preserving conjunctival integrity. While GATT typically involves a full 360° incision, some studies suggest that partial trabeculotomy ($\leq 180^\circ$) may offer similar efficacy with fewer complications. However, the comparative benefits of these approaches remain unclear.

Objective: To compare the efficacy and safety of 360° trabeculotomy versus partial trabeculotomy in glaucoma patients, focusing on IOP reduction, medication burden, and postoperative complications.

Methods: A systematic review and meta-analysis was performed according to PRISMA guidelines. PubMed®, Embase, Web of Science, and Cochrane Library were searched until January 2025. Randomized and observational studies comparing 360° and partial trabeculotomy were included. Primary outcomes were IOP reduction and number of glaucoma medications. Secondary outcomes included hyphema and IOP spikes. Meta-analyses were conducted using random-effects models. Subgroup analyses and sensitivity tests were performed based on study design, patient age, and incision extent.

Results: Eleven studies (n = 855 eyes) were included. At 6, 12, and 24 months, 360° trabeculotomy achieved significantly greater IOP reduction compared to partial trabeculotomy. At 12 months, medication use was also lower in the 360° group (MD: -0.55; 95% CI: -0.89 to -0.20; p=0.0019). Subgroup analysis showed that pediatric patients benefited more from 360° procedures. However, 360° trabeculotomy was associated with higher rates of hyphema (OR: 0.61; p = 0.0026) and IOP spikes (OR: 0.40; p = 0.0112). These complications were less frequent in partial trabeculotomy.

While 360° trabeculotomy offers superior IOP reduction and reduced medication burden, it is associated with a higher risk of postoperative complications. Partial trabeculotomy appears safer and may be preferable in select patients. The choice of technique should be individualized, considering patient age, disease severity, and risk tolerance.

AO18

Risk factors associated with loss of papillomacular bundle corresponding central visual field in advanced primary open-angle glaucoma

Marlos Henrique Sousa de Oliveira Júnior, Cassia Senger, Renato Antunes Schiave Germano, Alexis Galeno Matos, João Vitor Sanches Cavalcante, Carlos Gustavo de Moraes, Jayter Silva Paula

Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Introduction: Glaucoma is a complex and progressive optic neuropathy that causes characteristic damage to retinal ganglion cells and results in visual field defects.

Objective: The present study aims to investigate individual characteristics in advanced glaucoma patients who present relatively preserved PMB-corresponding central VF. This innovative approach seeks to identify potential risk factors associated with early RNFL deterioration of the PMB.

Methods: Participants were recruited from the Glaucoma Service of the Ribeirão Preto Medical School. Participants older than 40 years, of both sexes, diagnosed with primary open-angle glaucoma (POAG) were selected as they exhibited IOP levels of 22 mmHg or higher. Eligible eyes required at least three consecutive abnormal perimetry tests. Only severely advanced POAG eyes showing recent, reliable 24-2 VF examination with mean deviation (MD) less than -18 dB, along with MD less than -20 dB on the 10-2 VF were included. For analysis, one eye per patient was selected. If both eyes met the inclusion criteria, the eye with the better 10-2 VF MD value was chosen.

Results: Forty-seven participants were enrolled, of which eight were not analyzed due to the exclusion criteria. The final sample comprised 39 eyes from patients aged 40–94 years (mean age 68.8 ± 11.7 years), 12 males and 27 females, with 15 eyes in the PMBs group and 24 in the PMBa group. The mean intraocular pressure (IOP) was 11.84 ± 3.36 mmHg, and visual acuity ranged from 0 to 1 logMAR (mean 0.47 ± 0.32). Central corneal thickness ranged from 465 to 556 μm (mean 515 ± 22.89 μm). Significant group differences were observed in age ($p=0.037$) and mean VF sensitivity of points in the PMB area (p).

The present study identified critical factors influencing central VF sensitivity in advanced glaucoma, including age, RNFL thickness, and DFA. The findings underscore the importance of monitoring these variables to mitigate central vision loss. Early detection of progression in eyes with advanced glaucoma is crucial for preserving visual function and quality of life in patients already presenting low vision. Further research on anatomical and physiological factors will advance our understanding of PMB vulnerability and improve glaucoma management strategies.

AO19

Automatic versus clinical delimitation of optic nerve rim for the evaluation of the Bruch's membrane opening minimum rim width and peripapillary retinal nerve fiber layer thickness

Valeria Batista Boreck Seki, Marcelo Jordão Lopes da Silva, George Cunha Cardoso, Zane Zenon Zemborain, Jayter Silva Paula

Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Introduction: The anatomical relationship between Bruch's membrane opening minimum rim width (BMO-MRW) and circumpapillary retinal nerve fiber layer (cpRNFL) thicknesses determined by spectral-domain optical coherence tomography (SD-OCT) has not yet been thoroughly established. Anatomical variability affects the accuracy of automated BMO delineation, which may not correspond to the clinically defined optic nerve head (ONH) margin.

Objective: To compare automated and clinically adjusted BMO-MRW and cpRNFL thickness measurements using a standard normalized curve as reference in patients with primary open-angle glaucoma (POAG) and healthy controls.

Methods: This cross-sectional study included 116 eyes (72 control, 44 glaucoma). A standard curve was generated from 32 healthy eyes in which the clinically defined neural rim boundaries in infrared en face OCT images coincided with the automated BMO. We calculated the mean normalized difference between BMO-MRW and cpRNFL at each of the 48 points. Values were normalized to 100 per eye, and the average curve was plotted with its 95% confidence interval. Participants in the control and glaucoma groups with neural rim sectors misaligned with the BMO underwent SD-OCT scans. The software allowed manual adjustment of the BMO position, which was repositioned to match the clinically determined neural rim. The BMO was manually adjusted by two glaucoma specialists, and interobserver agreement was assessed using the coefficient of determination (R^2). Results were analyzed using mean values, standard deviations, and statistical significance, with $p < 0.01$ considered significant.

Results: The interobserver agreement of manual adjustments performed by the specialists was excellent ($R^2 = 0.96$) and p -value

The structural analysis tool based on clinical delineation of the neuroretinal rim using inferred MRW provided an auxiliary metric for assessing its relationship with circumpapillary RNFL. It demonstrated benefit from clinical editing in both glaucomatous and control eyes and may help improve the accuracy of glaucoma diagnosis.

AO20

Gonioscopy-assisted transluminal trabeculotomy: initial results

Barbara Holanda, Glauberto Rolim Cartaxo Bezerra Cruz, Izabela Carneiro de Queiroz, Luita Silveira de Almeida, Ticiane de Francesco

Fundação Leiria de Andrade, Fortaleza, CE, Brasil.

Introduction: Glaucoma is the leading cause of irreversible blindness worldwide. While trabeculectomy remains a mainstay in surgical treatment, it is associated with significant complication rates. In recent years, microinvasive glaucoma surgeries (MIGS), such as gonioscopy-assisted transluminal trabeculotomy (GATT), have emerged as safer alternatives. GATT enhances conventional aqueous humor outflow via circumferential trabeculotomy through Schlemm's canal. Although generally safe, early postoperative complications like hyphema and intraocular pressure (IOP) spikes are frequently reported. However, data on the outcomes of GATT in Brazilian populations are scarce.

Objective: To assess the safety and efficacy of GATT, performed alone or in combination with phacoemulsification, in glaucoma patients treated at a tertiary center in Brazil.

Methods: This retrospective case series included 20 eyes from 16 patients undergoing GATT between March 1-31, 2023. Inclusion criteria: glaucoma diagnosis, age 18 to 85. Exclusion: prior ocular surgeries other than phacoemulsification or laser. Data were collected preoperatively and at 1 day, 1 month, and 2 months post-op. Main outcomes included IOP reduction, medication use, and postoperative complications.

Results: GATT was performed alone in 2 eyes (12.5%) and combined with phacoemulsification in 14 (87.5%). Diagnoses included primary angle-closure glaucoma (50%) and primary open-angle glaucoma (31.2%). In the Phaco-GATT group, mean IOP decreased from 27.4 ± 14.0 mmHg to 10.5 ± 0.7 mmHg at 2 months ($p < 0.001$). In the standalone group, IOP dropped from 47.0 ± 9.9 mmHg to 14.8 ± 7.8 mmHg ($p = 0.10$). No significant medication reduction was observed. Transient hyphema occurred in 70% of eyes but resolved spontaneously. No vision-threatening complications were reported.

GATT, alone or combined with phacoemulsification, proved safe and effective in significantly lowering IOP in a Brazilian glaucoma population. Although medication use remained stable, the procedure's favorable safety profile and efficacy align with global literature findings, supporting its use in glaucoma management. Further studies with longer follow-up are warranted.