

Pterígio e sua abordagem cirúrgica com membrana amniótica

Pterygium and its surgical approach with amnion

Pterigión y su abordaje quirúrgico con âmnios

Título Resumido: Pterígio e sua abordagem cirúrgica com Âmnio

Hélia Soares Angotti. Professora Titular de Oftalmologia - Universidade Federal do Triângulo Mineiro - UFTM, Uberaba, MG, Brasil. hangotti@uol.com

A patogênese do Pterígio está fortemente relacionada à exposição à luz ultravioleta, ressecamento, inflamação crônica e exposição a vento e poeira; substâncias irritantes também são consideradas fatores predisponentes na histopatologia na degeneração elástica do colágeno estromal e tecido fibrovascular subepitelial.

A prevalência aumenta progressivamente com a proximidade à linha do equador.

O método de correção cirúrgica considerado pela comunidade médica e pela literatura é o transplante de conjuntiva; entretanto exponho aqui minha experiência e de nossa equipe em aproximadamente 6.000 casos desde 1996, realizados com membrana amniótica. As vantagens na utilização desse método são em primeiro lugar a economia do tecido conjuntival do paciente, o mesmo índice de recidiva do transplante livre de conjuntiva \pm 4%, aspecto estético igual ou melhor e a obtenção infinda desse tecido. A técnica utilizada nos últimos quatro anos inclui anestesia subtenoniana com Levobupivacaina 0,50% 5mg/mL, a ampla excisão do corpo do pterígio, a retirada da cabeça por dissecação ou arrancamento, uso de mitomicina 0,02 por 2 minutos e lavado intensamente com soro e uso da cola de fibrina para posicionamento do retalho de membrana amniótica.

Casos de Pterígio primário, recidivados, ou extensos assim como os pterígios duplos nasal e temporal que requerem muito tecido, são facilmente reparados com retalhos de membrana amniótica e não poderiam ser feitos com retalhos conjuntivais pela extensão de tecido requerida.

Os retalhos de membrana amniótica são preparados a partir de placentas obtidas por parto cesáreo, em pacientes com pré-natal completo, com exames para hepatites, sífilis e HIV e colocados em retalhos de papel de filtro e estocados em geladeira embebidos em solução de antibiótico e glicerina (100%) e hidratados com soro ou ringer no momento da cirurgia. O posicionamento correto da membrana amniótica é com a parte estromal voltada para a superfície ocular (enxerto) e essa servirá como membrana basal ao crescimento de conjuntiva que apresenta estereótipo indistinguível da conjuntiva normal.

Palavras-Chave:

Córnea.
Pterígio.
Âmnio.
Adesivo Tecidual de Fibrina.

Keywords:

Cornea.
Pterygium.
Amnion.
Fibrin Tissue Adhesive.

Palabras Clave:

Córnea.
Pterigión.
Adesivo de Tejido de Fibrina.

Fonte de financiamento: declaro não haver.

Parecer CEP: não se aplica.

Conflito de interesses: declaro não haver.

Recebido em: 04/02/2016

Aprovado em: 11/02/2016

O pós-operatório inclui curativo oclusivo por 3 dias com 2 trocas diárias com colírio e pomada de antibiótico e corticoide. Após os 3 dias é receitado colírio de Hialuronato de sódio 2mg/mL de 2 em 2 horas, mais, colírio de associação antibiótico, mais, corticosteroide 4 vezes ao dia por 1 semana.

É sabido que há polêmicas em vários itens sobre cirurgia de pterígio – entre eles:

Anestesia: alguns sugerem anestesia retrobulbar, outros peribulbar, outros subtenoniana (nossa preferência), subconjuntival, somente tópica e há até os que realizam cirurgia sob anestesia geral. A experiência, após anos de testes nas várias modalidades, mostrou que a anestesia subtenoniana com Levobupivacaína sem conservante 3 ml proporciona um pouco mais de conforto nesse pós operatório de sintomatologia tão intensa.

Pós operatório: no pós operatório utilizo para analgesia anti-inflamatório não hormonal), associado à Tylex®, Dipirona gotas (até de 4/4 horas).

Cola ou Sutura: Polêmica também é a escolha de cola ou sutura na fixação do retalho, seja conjuntival, seja de membrana amniótica. Minha experiência com cola data de 3 anos e utilizamos apenas cola, com preferência a Tissucol® (Baxter®) – que tem funcionado melhor. Anteriormente usávamos sutura com nylon 10.0. Alguns colegas associam alguns pontos de sutura à cola (4 pontos), mas a experiência com cola e membrana mostrou que não é necessário suturar.

Membrana amniótica: Amnion ou porção interna das membranas placentárias consiste de uma membrana basal e matriz estromal avascular. A composição da membrana basal é semelhante à da conjuntiva, e é considerada como substrato ideal para garantir o crescimento de tecido conjuntival e suporte de um retalho conjuntival. Nos casos nos quais as diversas recidivas impõem um tratamento cirúrgico com todos os recursos a membrana amniótica mostrou ser de grande valia.

A escolha desse tecido na reconstrução da conjuntiva em Exérese de Pterígio e em outras lesões conjuntivais deve-se às propriedades da membrana facilitando a epitelização, mantendo fenótipo epitelial idêntico ao da conjuntiva e ao mesmo tempo reduzindo inflamação, vascularização e cicatrização.

Também é importante ressaltar a facilidade de obtenção desse tecido e a preservação da conjuntiva para outros procedimentos futuros como recobrimento conjuntival, cirurgias de glaucoma, entre outros, especialmente o excelente resultado estético e funcional assim como o baixo índice de recidiva.

Nas figuras 1 a 8 ilustra-se, caso de Pterígio extenso que cobria a córnea em olho direito e bilateral, porém menos extenso no olho esquerdo e seu resultado final



Figura 1 – Pré-operatório OD

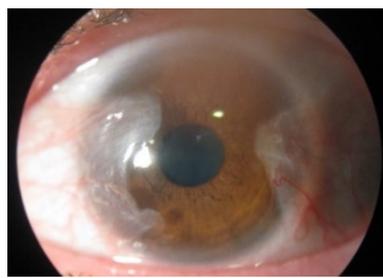


Figura 2 – Pré-operatório OE



Figura 3 - Pós-operatório OD



Figura 4 - Pós-operatório OD

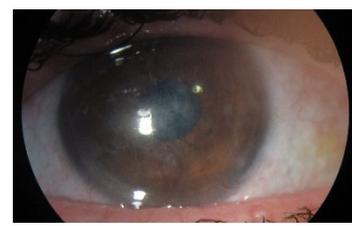


Figura 5 - Pós-operatório OD



Figura 6 - Pós-operatório OE



Figura 7 - Pós-operatório OE

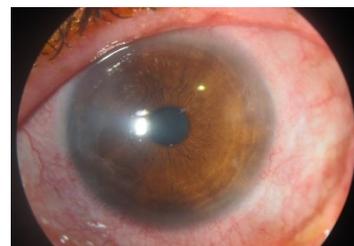


Figura 8 - Pós-operatório OE



Hélia Soares Angotti

<http://orcid.org/0000-0002-7404-6912>

<http://lattes.cnpq.br/3415814673297372>

Patronos CBO 2016

