



QUERATOOCONE



ANTÓNIO LIMÃO
Médico
Oftalmologista

O queratocone ou ceratocone é uma doença distrófica da córnea, com tendência hereditária. Manifesta-se em pessoas jovens e evolui, em regra, até aos 40 anos

A córnea é a parte anterior do olho. Além de camada protetora, funciona como lente, juntamente com o cristalino. Dado que é a lente mais potente do globo ocular, o seu estado saudável, em transparência e regularidade, é fundamental para a focagem das imagens na retina.

O queratocone consiste na deformação em cone (ectasia) progressiva da córnea e consequente astigmatismo irregular. Numa fase inicial, a visão ainda pode ser corrigida com óculos, mas numa fase mais avançada, só com lentes de contacto rígidas ou semirrígidas.

A doença evolui com deformação progressiva, formação de cicatrizes e diminuição da acuidade visual, já sem possibilidade de correção com óculos ou lentes de contacto.

A prevalência da doença é de 0,05% da população (uma pessoa afetada em cada duas mil), sendo bilateral, embora geralmente assimétrica, em 96% dos casos. Associa-se por vezes a queratoconjuntivites alérgicas e outras doenças oculares e sistémicas. É muito frequente os doentes com queratocone terem o hábito de esfregar vigorosamente os olhos, o que agrava a sua evolução.

A primeira manifestação da doença é o aparecimento de miopia e astigmatismo, para além de outros sintomas como imagens-fantasma, halos em redor das luzes e, instabilidade refrativa (necessidade de mudar frequentemente a graduação dos óculos). O diagnóstico precoce pelo médico oftalmologista, através do exame realizado na consulta e de exames auxiliares (topografia corneana, tomografia do segmento anterior) é fundamental para que se possa vigiar e travar atempadamente o seu desenvolvimento.

Recentemente, foi desenvolvida uma técnica, denominada Crosslinking, que permite aumentar

a resistência biomecânica da córnea e assim parar a progressão da patologia.

Consiste em irradiar a córnea com luz ultravioleta A (UV-A), após impregnação com Riboflavina (Vitamina B-2).

Assim, este tratamento está indicado nos casos em que a deformação corneana permite ainda uma boa visão corrigida com óculos.

Porém, numa fase mais avançada, em que a visão já não é corrigível com óculos e em que haja intolerância às lentes de contacto, torna-se necessário recorrer a cirurgia.

A cirurgia indicada nestas situações, desde que a córnea mantenha ainda intacta a sua transparência, é a introdução de anéis intraestromais (Intacs, kerarings, Anéis de ferrara).

Esta técnica consiste em implantar um ou dois anéis semicirculares de material sintético, num túnel previamente criado na espessura da córnea.

Este túnel pode ser criado manualmente por lâminas apropriadas ou, idealmente, pelo Laser de Femtosegundo, com o qual se consegue uma maior exatidão na sua centragem e profundidade.

Finalmente, nas situações de queratocone mais avançado, designadamente quando a transparência da córnea já está comprometida, temos de recorrer à queratoplastia (transplante de córnea).

Os transplantes de córnea no queratocone, podem ser penetrantes (substituição de toda a espessura da córnea) ou lamelares anteriores profundos (preservando a sua camada mais interna).

No queratocone, esta camada mais interna (membrana de Descemet), está em geral preservada, pelo que não só não há necessidade de a substituir, como existe toda a vantagem em a preservar, diminuindo os riscos de rejeição e de falência do transplante.