

que sobreviveram do exame oftalmológico inicial ao final do 1º ano de vida. Todos foram examinados por oftalmoscopia binocular indireta entre a 4ª e a 6ª semana de vida com reavaliações periódicas de acordo com as diretrizes brasileiras para a ROP. Os desfechos clínicos foram o surgimento de ROP severa, definida com ROP em estádios 3, 4 ou 5 e os resultados anatómicos e funcionais do tratamento ao final do 1º ano de vida. Resultados: Foram estudados 403 pré-termos. A ROP severa necessitando tratamento por diodo laser afetou 24 pacientes (5,9%). Três crianças necessitaram repetição do tratamento. Destes, um evoluiu com progressão necessitando cirurgia de retinopexia com banda de silicone epi-escleral. Nove dos 24 pacientes tratados foram revistos ao final do 1º ano de vida, destes, 5 desenvolveram miopia e 2 pacientes desenvolveram estrabismo. Conclusões: A incidência da ROP severa bem como o percentual de crianças necessitando tratamento na instituição foi similar ao encontrado em outros centros internacionais com bom nível de atendimento perinatal. O tratamento foi eficiente para estabilizar e evitar a progressão para cegueira em 24 pacientes durante o período do estudo.

TRABECULOTOMIA-TRABECULECTOMIA ASSOCIADA À MITOMICINA C COMO CIRURGIA INICIAL DE GLAUCOMA CONGÊNITO PRIMÁRIO

RODRIGO LEIVAS LINDENMEYER; MARCELE RIZZATTI, STEFANO MILANO, RAFAEL GROSSI, JÚLIO SOMENSI DE OLIVEIRA

INTRODUÇÃO: O tratamento do glaucoma congênito é eminentemente cirúrgico, sendo que a goniotomia ou trabeculotomia são as técnicas mais utilizadas. Alguns grupos sugerem a realização de cirurgia combinada de trabeculotomia e trabeculectomia, associada ou não ao uso de antimetabólitos. **OBJETIVO:** Relatar um caso de glaucoma congênito primário bilateral em que foi realizada técnica combinada de trabeculotomia e trabeculectomia associada à mitomicina C. **RELATO DO CASO:** Paciente do sexo feminino consultou no nosso serviço aos seis anos de idade sem nunca ter sido submetida a nenhum tratamento cirúrgico. Segundo relato da família, sinais compatíveis com buftalmia haviam sido percebidos nos primeiros meses de vida. Ao exame apresentava diâmetro corneano de 15 mm em ambos os olhos (AO), pressão intra-ocular (PIO) elevada (32 mmHg olho direito/30- 46mmHg olho esquerdo; sem medicação), comprimento axial de 27,92/27,87mm e escavação de 0,9 AO. Foi submetida à trabeculotomia e trabeculectomia associada à mitomicina C (0,3 mg/ml 3 minutos) em ambos os olhos com dois meses de intervalo entre o primeiro e o segundo olho. O retardo em realizar a cirurgia do segundo olho foi devido ao extenso descolamento de coróide no pós-operatório imediato que levou 3 semanas para reverter. Descolamento semelhante da coróide ocorreu após cirurgia do segundo olho com resolução espontâ-

nea. No momento encontra-se com 18 meses de pós-operatório apresentando diâmetro corneano de 15mm AO, comprimento axial 24,97/24,64mm, PIO 6/5mmHg em uso de timolol AO. Desenvolveu catarata no olho esquerdo e encontra-se em avaliação pré-operatória. **DISCUSSÃO:** A cirurgia combinada realizada associada ao uso de antimetabólitos apresentou nesse caso ótima resposta no controle da pressão intra-ocular em ambos os olhos. Pode estar associada a complicações como descolamento extenso e reversível de coróide e ao desenvolvimento de catarata.

DESCOLAMENTO DE CORÓIDE E HIPOTONIA SECUNDÁRIO A HIDROCLOROTIAZIDA

RODRIGO LEIVAS LINDENMEYER; MARCELE RIZZATTI, STÉFANO MILANO, RAFAEL GROSSI, JÚLIO SOMENSI DE OLIVEIRA

INTRODUÇÃO: Drogas sistêmicas contendo sulfonamidas (diuréticos, antibióticos e antidepressivos) podem desencadear efeitos adversos raros como o descolamento de coróide. **OBJETIVO:** Relatar caso de descolamento de coróide secundário ao uso de hidroclorotiazida. **RELATO DO CASO:** Paciente de 79 anos, sexo feminino, com diagnóstico de glaucoma de primário de ângulo estreito em acompanhamento no serviço de Oftalmologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Apresentava hipertensão arterial sistêmica tratada com hidroclorotiazida e atenolol. Já havia sido submetida a trabeculectomia em ambos os olhos há mais de 10 anos. Foi realizada facectomia com LIO há 1 ano no olho direito (OD) e facectomia com LIO associada a trabeculectomia no olho esquerdo (OE) há 5 meses e desde então não fazia uso de colírios hipotensores em ambos os olhos. Em consulta de rotina, apresentou pressão intra-ocular (PIO), obtida pelo tonômetro de Perkins, de zero mmHg em OD e de 20mmHg em OE, câmara anterior rasa à biomicroscopia e descolamento de coróide confirmada por fundoscopia e ecografia ocular no OD. Quatro dias após o início do quadro foi suspensa a hidroclorotiazida, observando-se reversão do quadro de descolamento de coróide. A PIO aumentou até 40 mmHg e foi necessário a reintrodução dos colírios hipotensores para reduzi-la para 14 mmHg. **DISCUSSÃO:** É necessário se ter um amplo conhecimento do efeito ocular das drogas de uso sistêmico, uma vez que muitos dos pacientes portadores de glaucoma são idosos em tratamento para outras comorbidades.

GLAUCOMA DE ÂNGULO ABERTO E RETINOSE PIGMENTAR

LUIZ EDUARDO OSOWSKI; BRUNA LIMA RYMER, MARCELO GOLBERT, THIAGO FERREIRA, RAFAEL GROSSI, MURILO FELIX ROGGIA, JORGE F. ESTEVES, STÉFANO MILANO, MARCELE RIZZATTI, RODRIGO LINDENMEYER

INTRODUÇÃO: A retinose pigmentar é uma distrofia retiniana que afeta principalmente os bastonetes. A tríade clássica é: adelgaçamento arteriolar, pigmentação retiniana em espículas ósseas e palidez de papila. A confirmação ocorre com eletrorretinograma anormal ou não registrável e perda visual progressiva. Em cerca de 3% casos é associada ao glaucoma. **OBJETIVO:** Relatar o caso de uma paciente com diagnóstico de glaucoma primário e retinose pigmentar. **RELATO DO CASO:** paciente do sexo feminino, 31 anos, branca, vem em acompanhamento por glaucoma de ângulo aberto. Apresenta acuidade visual de 20/20 em ambos os olhos. Pressão intra-ocular (PIO) de 14/16 mmHg (em uso de latanoprost 0,005%, bimatoprost 0,2%, timolol 0,5% e acetazolamida 12/12h), gonioscopia evidenciando ângulo aberto e sem anormalidades em ambos os olhos, escavação de 0,9/03, papila pálida, afinamento vascular, espículas ósseas em média periferia em ambos os olhos. Paquimetria 604/605 µm. Campimetria tubular em ambos os olhos. Eletrorretinograma: alterado. Foi realizada trabeculectomia no olho direito, pois após suspensão da acetazolamida a PIO aumentou para 52mmHg. Apresentou boa evolução no pós-operatório, com PIO de 15 mmHg no OD na última avaliação (sem hipotensores oculares). **DISCUSSÃO:** a retinose pigmentar é uma doença rara, com prognóstico, a longo prazo, desfavorável. Pode estar associada a outras complicações oftalmológicas como catarata, miopia, ceratocone, drusas, alterações vítreas e glaucoma. O cuidado deve ser mais rigoroso no estudo do disco óptico, pois a campimetria computadorizada perde valor devido às alterações retinianas.

PIODERMA GANGRENOSO FRONTAL PÓS EXENTERAÇÃO - RELATO DE CASO

THIAGO VERNETTI FERREIRA; DANIELA GEWEHR LEÃES; MARCELO GOLBERT; VANESSA CUNHA; FERNANDO PROCIANOY

Introdução: Pioderma Gangrenoso (PG) é doença inflamatória da pele, incomum, destrutiva e crônica, de causa desconhecida. Caracteriza-se por nódulos e pústulas, dolorosos, que evoluem ampliando-se progressivamente até extensas ulcerações cutâneas, isoladas ou múltiplas, cuja base é purulenta e as bordas eritematovioláceas, rasas e irregulares. O diagnóstico baseia-se na avaliação clínica, especialmente na observação das lesões cutâneas, após exclusão de diversos outros processos ulcerativos específicos. O surgimento de lesões pode ser desencadeado por trauma, sugerindo o envolvimento do fenômeno de patergia em alguns casos. **Objetivo:** relatar um caso de Pioderma Gangrenoso pós-cirúrgico. **Materiais e Métodos:** homem de 57 anos submetido à exenteração orbitária esquerda por carcinoma epidermóide de conjuntiva com invasão de órbita e reconstrução com flap hemi-coronal e rotação do músculo temporal. Apresentou recidiva local do tumor, sendo realizado ampliação cirúrgica com maxilectomia e esvaziamento de linfonodos cervicais. Um mês após

reintervenção cirúrgica apresentou úlceras cutâneas dolorosas na região frontal e couro cabeludo ipsilateral, respeitando a linha média. Frente ao aspecto da lesão e biópsia compatível, firmou-se o diagnóstico de PG. O paciente foi tratado com corticoterapia oral com resolução do quadro em 4 meses. **Resultados e Conclusões:** O reconhecimento de PG pós-cirúrgico, geralmente, é demorado, pois os diagnósticos mais comuns são primeiramente considerados, como infecção ou deiscência de ferida. A natureza destrutiva das úlceras aparece com a progressão da doença, o que contribui para o diagnóstico correto, com cultura negativa e biópsia compatível. O PG também pode ser uma manifestação paraneoplásica.

EXENTERAÇÃO AMPLIADA NO HCPA: SÉRIE DE CASOS

THIAGO VERNETTI FERREIRA; BRUNA LIMA RYMER; JORGE MANFRIM; FERNANDO PROCIANOY; MARCELO MAESTRI

Introdução: a exenteração ampliada é necessária em casos de tumores em estágio avançado da órbita, primários ou secundários, com comprometimento de áreas vizinhas. **Objetivo:** relatar uma série de casos de pacientes submetidos à exenteração ampliada no HCPA. **Material e Métodos:** Caso 1 - paciente de 57 anos com carcinoma epidermóide de conjuntiva à esquerda com acometimento orbitário submetido à cirurgia de exenteração em 2006, com recidiva e ampliação com maxilectomia parcial e esvaziamento ganglionar cervical em 2007. Caso 2 - paciente de 65 anos com carcinoma basocelular em canto lateral direito e invasão da órbita e seio maxilar submetido à cirurgia de exenteração com maxilectomia parcial. Caso 3 - paciente de 51 anos com carcinoma basocelular recidivado da pálpebra inferior esquerda com invasão orbitária e comprometimento do seio etmoidal submetido à cirurgia de exenteração com etmoidectomia. Caso 4 - paciente de 69 anos com carcinoma espinocelular de palato com invasão dos seios maxilar e etmoidal e da órbita submetido à cirurgia de exenteração com maxilectomia total e retirada de palato. Caso 5 - paciente de 74 anos com carcinoma basocelular de pele infra-orbitário à esquerda com invasão de órbita e seio maxilar submetido à cirurgia de exenteração com maxilectomia parcial. **Resultados e Conclusões:** trata-se de uma série de 5 pacientes submetidos à exenteração ampliada. Na maioria dos casos houve um acesso tardio ao tratamento. A exenteração ampliada dificulta a reconstrução primária em muitos casos. Esses pacientes devem ter acompanhamento regular no pós-operatório, uma vez que o risco de recidiva é significativo.

ACOMETIMENTO OCULAR NA SEPSE - RELATO DE CASO

THIAGO VERNETTI FERREIRA; CLÁUDIA LEITE KRONBAUER; TIAGO GNOCCHI DA COSTA; OTÁVIO