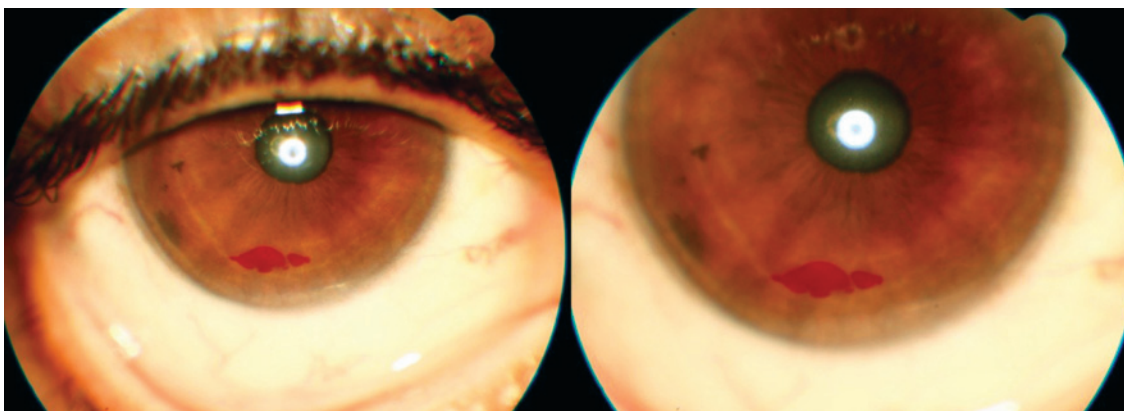


Uso de lente de contato com hemorragia intraestromal secundária à neovascularização corneana

Contact lens use with intraestromal hemorrhage secondary to corneal neovascularization

Thiago Gonçalves dos Santos Martins¹, Ana Luiza Fontes de Azevedo Costa²,
Milton Ruiz Alves³, Maristella Mendes Gonçalves⁴



Hemorragia intraestromal secundária a neovascularização corneana

Paciente do gênero masculino, 35 anos, usuário de lente de contato gelatinosa há 5 anos, apresentando neovascularização estromal superficial de córnea a menos de 2mm do limbo, desde o primeiro atendimento, há 3 meses. Apresentou, em consulta de rotina, hemorragia intraestromal assintomática devido à ruptura de neovaso corneano.

Grande parte do oxigênio para o metabolismo corneano é suprido pela atmosfera e difunde-se a partir do filme lacrimal, sendo o endotélio suprido pelo aquoso. Uma lente de contato repousa no filme lacrimal e representa uma barreira à difusão de oxigênio para a córnea. O movimento da lente e a circulação de lágrimas oxigenadas por trás da lente são mecanismos importantes para o aporte de oxigênio para a córnea. Uma lente de contato pode modificar a circulação normal das lágrimas, causar dano mecânico e hipóxico aos tecidos, e

ligar-se a proteínas e resíduos, que são mantidos, então, em contato com a superfície ocular. Lentes de contato de uso prolongado, má higiene das lentes e adaptação incorreta são fatores de risco importantes para a ocorrência de complicações⁽¹⁾.

Se o suprimento de oxigênio para a córnea for suficientemente reduzido, a atividade metabólica normal é adversamente afetada, causando edema de córnea. Edema importante e prolongado leva a sérias complicações, como perda da transparência e neovascularização de córnea⁽²⁾.

O aparecimento de vasos de córnea pode ocorrer por hipóxia crônica (lente de contato de baixo conteúdo aquoso, espessa, apertada ou de uso contínuo), trauma crônico pela lente de contato, inflamação crônica e defeito epitelial. Geralmente, é assintomático⁽³⁾.

¹ Departamento de Oftalmologia, Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP, São Paulo (SP), Brasil.

² Hospital Federal dos Servidores do Estado – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

³ Serviço de Córnea, Universidade de São Paulo – USP, São Paulo (SP), Brasil.

⁴ Clínica oftalmológica Rosai, Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Autor correspondente: Thiago Gonçalves dos Santos Martins – Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP – Departamento de Oftalmologia – Rua Botucatu, 821 – CEP: 04023-062 – São Paulo (SP), Brasil – Tel.: (11) 96456-2182 – Email: thiagogsmartins@yahoo.com.br

Data de submissão: 15/7/12 – Data de aceite: 26/9/2012

Em resposta à hipóxia, o tecido libera fatores de crescimento pró-angiogênicos e citocinas que difundem até as células endoteliais próximas. Os receptores estimulados nas células endoteliais inicia uma cascata de produção de proteases, que resulta em degradação da matriz extracelular. Uma vez ativadas, as células endoteliais proliferam e migram em direção aos fatores de crescimento. Finalmente, as células detêm sua proliferação e começam sua organização em túbulos. Pericitos e células musculares lisas começam a envolver os neovasos, objetivando estabilizá-los e tornando-os vasos maduros⁽⁴⁾.

Neovascularização periférica superficial <1,5mm é comum em usuários míopes de lente de contato e pode ser monitorada⁽⁴⁾. Vasos do limbo que invadem a córnea além de 1,5mm são considerados anormais. Pode haver envolvimento do estroma superficial e profundo, com risco de hemorragia intraestromal e formação de

cicatrizes. Quando os vasos forem profundos e >2mm, deve-se suspender o uso de lentes de contato, ou adaptar lente rígida gás-permeável de alto Dk se não for possível suspender, contraindicando uso prolongado ou contínuo. Se vascularização <2mm, adaptar lente mais fina, com maior conteúdo aquoso ou de silicone hidrogel ou, ainda, rígida gás-permeável⁽³⁾.

REFERÊNCIAS

1. Kanski JJ. Oftalmologia clínica: uma abordagem sistemática. 6a ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2008. p. 310-2.
2. Zakaria N, Van Grasdorff S, Wouters K, Rozema J, Koppen C, Lion E, et al. Human tears reveal insights into corneal neovascularization. PLoS One. 2012;7(5):e36451.
3. Netto AL, Coral-Ghanem C, Oliveira PR. Série oftalmologia brasileira. 2a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011. Lentes de Contato. p. 386.
4. Holden BA, Mertz GW, McNally JJ. Corneal swelling response to contact lenses worn under extended wear conditions. Invest Ophthalmol Vis Sci. 1983;24(2):218-23.