

Desfechos clínicos e satisfação dos pacientes obtidos com uma abordagem da córnea para gerir a presbiopia - um caso com especial importância

Por Arnaldo Espailat, MD

Sou médico na República Dominicana e sou especializado em cirurgia refrativa da córnea e cataratas. Os pacientes que atendo costumam estar frustrados com a necessidade de usar óculos diariamente para atividades que utilizam visão intermédia e visão ao perto, tais como comer, ler, utilizar smartphones e trabalhar ao computador. Uma das opções para a correção da presbiopia dos pacientes é a cirurgia da catarata ou remoção do cristalino com implantação de uma lente intraocular trifocal (LIO) ou com profundidade de foco estendida.

O meu 60.º aniversário aproximava-se e comecei a sentir o fardo enorme da presbiopia. Dei por mim a precisar de usar óculos para trabalhar no computador do meu escritório e no bloco operatório, de modo a poder ver claramente quando estava a usar o laser ou a ler os rótulos das embalagens das LIO. Não tinha PRESBYOND® (Carl Zeiss Meditec AG; Jena, Alemanha) na minha clínica, mas decidi aprender mais sobre esta solução enquanto considerava opções cirúrgicas para gerir a minha presbiopia. Gostaria de partilhar agora um caso ZEISS PRESBYOND que tem um significado especial para mim: é a minha experiência pessoal de utilização do ZEISS PRESBYOND como a solução para deixar de utilizar os óculos.

O meu caso

Durante a maior parte da minha vida, o meu grau de miopia era baixo (-1,0 D), mas desenvolvi emetropia quando tinha 56 anos. Mais tarde, com o avançar da idade, desenvolvi hipermetropia. Com 60 anos, a minha refração era +0,50 -0,75 X 115 OD, +0,50 -0,75 X 92 OS. Apesar da mudança da refração ter melhorado a minha visão à distância, também me tornou mais consciente do impacto da presbiopia na minha visão intermédia e ao perto (Tabela).

Tendo em conta a minha idade, estava à espera de precisar de cirurgia da catarata mais cedo ou mais tarde. No entanto, o meu OSI medido com o HD Analyzer era apenas 0,5. Podia ter trocado o cristalino através da implantação de uma LIO de correção da presbiopia, mas preferi considerar alternativas, tendo em conta os riscos extras de um procedimento intraocular num paciente sem catarata, tais como sensibilidade de contraste reduzida ou disftopsia. Para além disso, apesar da disftopsia associada às LIO que corrigem a presbiopia ter-se tornado um problema menor devido às inovações recentes no design ótico, estes sintomas aborrecidos ainda podem ocorrer com a tecnologia moderna. Além disso, existem outros riscos com baixa incidência associados à cirurgia da catarata, tais como a possível rutura da cápsula posterior, perda vítrea, descolamento da retina ou edema macular pós-operatório.

Quando decidi focar-me em outras estratégias para gerir a presbiopia, falei com um colega oftalmologista e amigo próximo, o Dr. Claudio Orlich da Costa Rica, que tinha utilizado o ZEISS PRESBYOND há cerca de 1 ano. O PRESBYOND é um software da ZEISS utilizado para planear um procedimento LASIK binocular personalizado para a gestão da presbiopia e pode corrigir erros de refração. A ablação é concebida para aumentar a profundidade de campo e fornecer uma gama contínua de visão de qualidade, desde perto ao longe, através da indução de uma quantidade controlada de aberração esférica e criação de uma microanisometropia ($\leq 1,50$ D).

O Dr. Orlich disse-me que utilizou o ZEISS PRESBYOND para atingir o seu objetivo de conseguir trabalhar e viver a sua rotina diária sem precisar dos óculos para ver ao perto. A sua experiência positiva foi um dos fatores que me incentivou a utilizar o ZEISS PRESBYOND na minha própria situação. Também tive em consideração que a segurança, eficácia e precisão do software ZEISS PRESBYOND são testadas ao

pt-INT_34_021_00841 - As declarações dos autores refletem apenas as suas opiniões e experiências pessoais e não refletem necessariamente a opinião de qualquer instituição a que estejam associados. Os autores são os únicos responsáveis pelo conteúdo do relato da sua experiência e por eventuais infrações daí resultantes. A Carl Zeiss Meditec AG e as respetivas filiais não têm evidências clínicas que apoiem as opiniões e as declarações dos autores e não aceitam qualquer responsabilidade decorrente do exposto pelos autores.

longo do tempo, pois a abordagem da microanisometropia é realizada há cerca de 20 anos. Até 97% dos pacientes toleram a microanisometropia criada pelo ZEISS PRESBYOND.¹ No caso de um paciente não ficar satisfeito com os resultados, é possível eliminar a anisometropia num segundo passo. Para além disso, ao contrário das abordagens cirúrgicas para gerir a presbiopia, o software ZEISS PRESBYOND não é associado à disftopsia e pode manter a sensibilidade ao contraste e acuidade estereoscópica.²

Tendo em conta estas informações detalhadas, tinha a certeza de que iria escolher o ZEISS PRESBYOND para gerir a minha presbiopia e que a cirurgia seria realizada pelo Dr. Dan Reinstein, pioneiro e especialista em PRESBYOND, que também utilizou o ZEISS PRESBYOND no Dr. Claudio Orlich. Saber que o Dr. Reinstein tinha utilizado o ZEISS PRESBYOND no seu pai e tinha escolhido esta opção para a sua própria presbiopia foram as derradeiras informações detalhadas que me convenceram a escolher este procedimento.

O exame pré-operatório do ZEISS PRESBYOND inclui avaliações de topografia da córnea e paquimetria e todos os resultados que obtive estavam dentro dos limites normais, o que confirmou que era um candidato adequado para o procedimento. O alvo refrativo planeado para a cirurgia foi de OD plano (o meu olho dominante) e -1,50 0,00 X 0 OS. Tal como qualquer cirurgia refrativa da córnea de Femto-LASIK, o ZEISS PRESBYOND foi um procedimento rápido e o tratamento demorou apenas alguns minutos para cada olho. Além disso, não senti dor e a recuperação visual foi rápida. No primeiro dia após a cirurgia, já tinha boa visão binocular sem correção ao perto e ao longe (Tabela). A aquisição de imagens não mostrou dobras na córnea, estriais ou defeitos epiteliais, uma interface clara e o corte feito com o laser de femto-segundo foi exatamente efetuado à profundidade de 100 microns. A minha refração estava exatamente no alvo (plano) no meu olho direito e ligeiramente mais miopia do que a planeada no meu olho esquerdo (-2,25 0,00 X 0).

Após 4 meses, a refração no meu olho direito era estável e o meu olho esquerdo tinha alguma miopia (-1,00 -0,50 X 100). Tal como resumido na tabela, os meus resultados de acuidade visual eram consistentes com a minha capacidade de viver sem óculos. Com o ZEISS PRESBYOND, atingi os meus objetivos de eliminar a necessidade de óculos de leitura no escritório e no bloco operatório. A minha única adaptação é durante a cirurgia, ajusto a ocular do microscópio do meu olho esquerdo (o meu olho da visão ao perto) para compensar a sua refração de -1,0 D. Oito meses após a cirurgia, a minha visão ao perto, ao longe e intermédia mantém-se iguais ao que eram após 4 meses.

Tal como esperado, nunca experienciei encandeamento, halos ou raios de luz. Após a cirurgia, não tive dificuldade na condução diurna nem noturna. Devido à diferença na refração entre os olhos, senti uma sensação de distorção cruzada durante os primeiros 3 a 4 meses após a cirurgia, normalmente quando estava cansado ou quando pensava nisso. No entanto, essa sensação tornou-se menos frequente ao longo do tempo. Após 8 meses, senti que me tinha adaptado neurologicamente na totalidade e é muito rara qualquer sensação de distorção cruzada.

Conclusão

A minha experiência pessoal com o ZEISS PRESBYOND levou-me a decidir que devia expandir o portefólio de opções para os pacientes com presbiopia sem catarata, pois o software ZEISS PRESBYOND utiliza a abordagem da córnea. Os resultados clínicos e o facto de estar totalmente independente dos óculos e satisfeito com isso, convenceu-me dos benefícios clínicos que o ZEISS PRESBYOND pode oferecer aos meus pacientes. O conhecimento que obtive sobre o ZEISS PRESBYOND quando estava a considerá-lo como uma opção para mim próprio, juntamente com as experiências que tive durante o meu caso cirúrgico pessoal, deu-me imensas informações detalhadas importantes que posso partilhar quando estiver a aconselhar pacientes. Creio que os pacientes apreciam a minha habilidade única para explicar exatamente em que consiste o procedimento, a experiência intraoperatória e o que esperar após a cirurgia.



Arnaldo Espailat, MD

é presidente e diretor clínico do Instituto Espailat Cabral, Santo Domingo, República Dominicana. Não é um consultor pago da Carl Zeiss Meditec AG.

Referências:

1. Reinstein DZ, Carp GI, Archer TJ, Gobbe M. LASIK for the correction of presbyopia in emmetropic patients using aspheric ablation profiles and a micro-monovision protocol with the Carl Zeiss Meditec MEL80 and VisuMax. J Refract Surg. 2012; 28:531-541.

2. Brar S, Sute SS, Bagare SN, Ganesh S. Functional outcomes and reading speeds following PRESBYOND LBV using nonlinear aspheric ablation profiles combined with micro-monovision. J Ophthalmol. 2021;2021:2957443.

	OD			OS			Binocular			
	UDVA	UIVA	UNVA	UDVA	UIVA	UNVA	UDVA	UIVA	UNVA	
Pré-operatório	25+2		N8	20+2		N8	16 ²	N6	N8	
Pós-operatório, dia 1	16-1		N12	63-1		N4	16+1		N4	
Mês 4	10-2		N12	60		N4	10-2	N5	N4	

Tabela. Acuidades visuais não corrigidas: pré-operatório e pós-operatório (4 meses)