

## Luxação de cristalino para cavidade vítrea com posterior migração espontânea para câmara anterior: um relato de caso

*Crystalline dislocation for vitreous cavity with spontaneous migration to anterior chamber: a case report*

Marcos Henrique Hübner<sup>1</sup>, Júlia Spolti<sup>2</sup>, Caroline Thais Machry Finger<sup>3</sup>

### RESUMO

O cristalino é tido como uma estrutura biconvexa, avascular e transparente, localizado entre a íris e o humor vítreo, em constante desenvolvimento ao longo da vida. Pacientes que sofrerem traumas no segmento anterior do olho podem comprometer algumas zônulas ali localizadas, sucedendo inclinações ou deslocamentos do cristalino em relação à sua localização usual. Este artigo apresenta o caso de um paciente atendido no setor de emergência do Hospital Regional de São José (SC) com quadro de luxação de cristalino em cavidade vítrea devido à trauma contuso, que após quatro meses migrou espontaneamente para câmara anterior, sendo então submetido à cirurgia de facectomia intra-capsular. Ainda que traumas graves na região ocular causem o deslocamento do cristalino para cavidade vítrea, em especial impactos contusos, não encontramos na literatura registros da associação de luxação de cristalino para cavidade vítrea com posterior migração para câmara anterior, inferindo que o caso aqui relatado teve caráter raro. Desejamos aprimorar conhecimentos e contribuir para bases literárias sobre luxação de cristalino, difundindo singularidades sobre essa ocorrência clínica.

**Palavras-chave:** Cristalino. Corpo Vítreo. Câmara Anterior

1. Acadêmico de Medicina da UNISUL – Tubarão – Santa Catarina
2. Acadêmica de Medicina da ULBRA – Canoas - Rio Grande do Sul
3. Médica Residente de Oftalmologia do Hospital Regional de São José – Santa Catarina

### ABSTRACT

*The crystalline is a biconvex, avascular and transparent structure, located between the iris and the vitreous humor, in constant development throughout life. Patients who suffer trauma in the anterior segment of the eye may compromise some zonules, resulting in inclinations or displacements of the lens in relation to their usual location. This article presents the case of a patient seen in the emergency department of the Regional Hospital of São José (SC) with a crystalline dislocation in the vitreous cavity due to blunt trauma who, after four months, migrated to the anterior chamber spontaneously, being submitted to facetectomy intra-capsular. Although severe traumas to the eye region cause crystalline's displacement to the vitreous cavity, especially blunt impacts, we did not find in the current literature registries of the association of dislocation of the crystalline lens to the vitreous cavity with subsequent migration to the anterior chamber, inferring that the case reported here was rare. We wish to improve knowledge and contribute to literary bases about crystalline dislocation, spreading singularities about this clinical occurrence.*

**Keywords:** Crystalline. Vitreous Body. Anterior Chamber

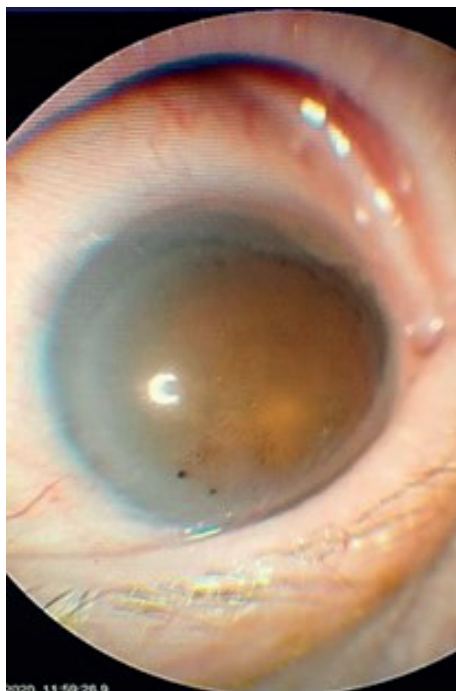
## INTRODUÇÃO

O cristalino é tido como uma estrutura biconvexa, avascular e transparente, localizado entre a íris e o humor vítreo.<sup>1</sup> Suspende-se ao corpo ciliar através de um anel de fibras circulares, tendo entre 7 e 9 mm de comprimento no seu maior eixo e de 2 a 4 mm de espessura, estando em constante desenvolvimento ao longo da vida.<sup>1,2</sup> Pacientes que sofrerem traumas no segmento anterior podem comprometer algumas zônulas locais, sucedendo inclinações ou deslocamentos do cristalino em relação à sua localização usual, ficando este luxado anteriormente (na câmara anterior) ou posteriormente (no corpo vítreo).<sup>3,4</sup>

## DESCRIÇÃO DO CASO

Masculino, 76 anos, sem histórico oftalmológico prévio, compareceu à emergência relatando baixa acuidade visual (AV) e dor ocular à esquerda por trauma contuso devido atividade laboral com roçadeira. Estava com AV à esquerda em conta-dedos a 30 cm e biomicroscopia esquerda com câmara anterior formada, córnea com edema de 1+/4+, laceração córneo-escleral parcial em forma de "V" às 2h, sem seidel espontâneo ou provocado, sem sinais de perfuração e afáxico. Pressão intraocular (PIO) de 6 mmHg. À fundoscopia, hemorragia vítrea leve, retina aplicada e possível visualização de cristalino luxado em cavidade vítrea. Exames de imagem não evidenciaram corpo estranho intraocular, mas acusaram cristalino em topografia da região posterior do globo ocular, mantendo sua forma e densidade. Indicou-se Vitrectomia via Pars Plana e endofacofragmentação nesta ocasião. Contudo, paciente perdeu seguimento no serviço. Quatro meses depois, retornou com queixa de dor em olho esquerdo e com AV de vultos. Ao exame, notou-se cristalino luxado para câmara anterior (Figura 1), PIO de 60 mmHg e retina aplicada ao exame de ultrassonografia. Procedeu-se então com cirurgia de facectomia intracapsular, instituindo-se medicações para controle pressórico intraocular no pós-operatório.

Figura 1. Cristalino luxado em câmara anterior. Fonte: Autores, 2020.



## DISCUSSÃO

Sabe-se que traumas graves na região ocular podem causar deslocamento do cristalino para cavidade vítrea,<sup>4,5</sup> em especial impactos contusos, culminando em várias lesões cristalinianas, que incluem opacidade, subluxação, luxação e rupturas capsulares. As rupturas capsulares posteriores após trauma fechado são mais comuns que as rupturas anteriores, uma vez que a cápsula posterior possui uma espessura mais fina e menor elasticidade, tornando-se mais vulnerável à avulsão por forças de compressão-expansão.<sup>3,6,7</sup>

A luxação de cristalino é desafiadora do ponto de vista terapêutico, principalmente ao se considerar os casos adquiridos por trauma, em que outras estruturas do segmento anterior podem estar acometidas.<sup>4,5</sup> Relatos clínicos anteriores evidenciaram que o material cristaliniano luxado possui propriedades antigênicas, havendo uma resposta inflamatória iniciada em 24 horas a 14 dias após ocorrida a lesão.<sup>8,9</sup> Diante deste fato, tem-se que a melhor abordagem terapêutica constitui-se da retirada do cristalino luxado para a cavidade vítrea através da vitrectomia associada a facofragmentação de todo material cristaliniano, evidenciando-se melhora efetiva na visão na maioria dos casos.<sup>8,10,11</sup> Após, opta-se pela realização de implante de lente intraocular.<sup>8,10,11</sup> Quanto mais cedo for a retirada do cristalino luxado, melhor a resolução do quadro e menores as complicações a longo prazo, tais quais glaucoma, uveíte, descolamento de retina e catarata.<sup>4,8-10,12,13</sup>

Ademais, ainda que traumas contusos sejam tidos como importantes causas de deslocamento do cristalino, atualmente sabe-se que a cirurgia de catarata é considerada a causa mais frequente desta apresentação clínica, sendo a facoemulsificação a técnica mais associada a este fato.<sup>10,14</sup>

## CONCLUSÃO

Baseados em pesquisas em bancos de dados, não encontramos na literatura registros da associação de luxação de cristalino para cavidade vítrea com posterior migração para câmara anterior, inferindo que o caso aqui relatado teve caráter raro, visto que o mais comum é o deslocamento cristaliniano para cavidade posterior, ficando ali estagnado. Desejamos aqui aprimorar conhecimentos e contribuir para bases literárias sobre luxação de cristalino, difundindo singularidades dessa ocorrência clínica e expandindo discussões envolvendo tal assunto.

## REFERÊNCIAS

1. Kanski JJ. *Oftalmologia Clínica: Uma abordagem sistemática*. 5th ed. 2004. 162 p.
2. Maia NC de F. *Fundamentos básicos da oftalmologia e suas aplicações*. Palmas; 2018. 19 p.
3. Liu X, Wang L, Du C, Li D, Fan Y. Mechanism of lens capsular rupture following blunt trauma: a finite element study. *Comput Methods Biomech Biomed Engin*. 2015;18(8):914–21.
4. Waiswol M, Kasahara N. Sistema de classificação de subluxação do cristalino : valor preditivo de resultados cirúrgicos em ectopia lentis Lens subluxation grading system : predictive value for ectopia lentis surgical outcomes. 2009;7:81–7.
5. Severo NS, Kleinert F, Kwitko S. Conduta cirúrgica na subluxação do cristalino. 2004;(5):9–12.
6. Hemalatha C, Norhafizah H, Shatriah I. Bilateral

- spontaneous rupture of anterior lens capsules in a middle-aged woman. *Clin Ophthalmol.* 2012;6(1):1955–7.
7. Malik V, Jhalani R, Malik K, Gupta A. Spontaneous rupture of lens capsule with dislocation of nucleus in hypermature cataract. *Nepal J Ophthalmol.* 2014;6(1):95–7.
  8. Ribeiro BB, Almeida GA e, Bastos MC, Figueiredo LP de, Nasser LS. Facoaflaxia por cristalino mergulhado na Síndrome de Marfan. *Rev Bras Oftalmol.* 2019;78(1):399–402.
  9. Goel N, Nagar M. Spontaneous rupture of the lens capsule in hypermature cataract: Presentations and outcomes. *Br J Ophthalmol.* 2016;100(8):1081–6.
  10. Lavinsky J, Fior O, Goldhardt R, Ricardi LMD. Complicações da luxação do cristalino para a cavidade vítrea. *Arq Bras Oftalmol.* 2002;(1):435–9.
  11. De Novelli FJ, Neto TLG, Rabelo G de S, Blumer ME, Suzuki R, Ghanem RC. Net technique for intraocular lens support in aphakia without capsular support. *Int J Retin Vitreol.* 2017;3(1):1–6.
  12. Furtado VC, Furtado FC, Carneiro GJAM, Ciarlini LR, Mendes FALF. Spontaneous dislocation of the lens nucleus to the anterior chamber. *Rev Bras Oftalmol.* 2017;76(6):309–11.
  13. Lambrou FH, Stewart MW. Management of Dislocated Lens Fragments during Phacoemulsification. *Ophthalmology* [Internet]. 1992;99(8):1260–2. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0161-6420\(92\)31805-6](http://dx.doi.org/10.1016/S0161-6420(92)31805-6)
  14. Rey A, Jürgens I, Dyrda A, Maseras X, Morilla A. Surgical outcome of late in-the-bag intraocular lens dislocation treated with pars plana vitrectomy. *Retina.* 2016;36(3):576–81.