

TRANSPLANTE AUTÓLOGO DE CONJUNTIVA NA EXÉRESE DE PTERÍGIO: COMPLICAÇÕES DO USO DA COLA DE FIBRINA

AUTOLOGOUS CONJUNCTIVAL TRANSPLANTATION IN PTERYGIUM EXERTS: COMPLICATIONS OF FIBRIN GLUE USE

HAROLDO DE BEZERRA LUCENA¹, LUANNA DO NASCIMENTO URQUIZA^{1*}, TATIANA PATRÍCIA TEIXEIRA BEZERRA¹, GABRIELA LUNA FERNANDES³, RAFAEL DE FARIAS BORGES^{2*}

1. Acadêmico do curso de graduação do curso de Medicina da Universidade Federal da Paraíba; 2. Professor Doutor, Disciplina de Oftalmologia do curso de Medicina da Universidade Federal da Paraíba; 3. Médica, Universidade Federal da Paraíba.

*Avenida Governador Flávio Ribeiro Coutinho, 805, Manáira, João Pessoa, Paraíba, Brasil. CEP: 58037-000. luannaurquiza@hotmail.com

Recebido em 15/05/2017. Aceito para publicação em 30/05/2017

RESUMO

Introdução: O pterígio é uma patologia ocular caracterizada pela proliferação anormal de tecido fibrovascular conjuntival sobre a córnea. Dentre as opções de tratamento, vêm ganhando destaque técnicas cirúrgicas de transplante autólogo de conjuntiva e de membrana amniótica com fixação do enxerto através de sutura ou cola de fibrina. **Objetivo:** Avaliar a taxa de recidiva e as características clínicas e epidemiológicas das complicações pós-operatórias da exérese de pterígio realizada através de transplante autólogo de conjuntiva fixado com cola de fibrina. **Métodos:** Avaliação retrospectiva de prontuários de 103 pacientes (143 olhos) entre abril/2014 e abril/2016. Foram analisadas as variáveis: sexo, idade, envolvimento uni ou biocular, complicações pós-operatórias e taxa de recidiva. **Resultados:** Foram observados 16 (15,53%) pacientes com complicações pós-operatórias, correspondendo a 11,19% dos olhos operados, sendo a hemorragia subconjuntival a mais frequente (6,8%). Outras complicações encontradas foram: hiperemia (2,91%), granuloma (1,94%), irritação (1,94%), sensação de corpo estranho (0,97%) e edema temporário do enxerto (0,97%). Um caso de recidiva foi encontrado (0,97%). **Conclusão:** A técnica do transplante autólogo de conjuntiva com utilização de cola de fibrina mostrou-se ser eficaz com baixas taxas de recidivas e de complicações.

PALAVRAS-CHAVE: Pterígio, transplante autólogo, adesivo tecidual de fibrina, complicações pós-operatórias, procedimentos cirúrgicos oftalmológicos.

ABSTRACT

Introduction: Pterygium is an ocular pathology characterized by an anormal proliferation of fibrovascular tissue on cornea. Amniotic membrane and autologous conjunctival transplantation, in which the graft is fixed by fibrin glue or suture, have been gaining prominence for treatment. The goal of this study is to evaluate the clinical and epidemiological characteristics of postoperative complications of pterygium exeresis, performed by autologous conjunctival transplantation fixed with fibrin glue. **Methods and Materials:** A retrospective revision study of 103 patients medical records (143 eyes) between April/2014 and April/2016. Were analysed the following variables: sex, age, uni or binocular involvement, postoperative complications and recurrence rate.

Results: have been observed 16 (15,53%) patients with postoperative complications, corresponding to 11,19% of the operated eyes, being subconjunctival hemorrhage the most frequent (6,8%). Another complications: Hyperemia (2.91%), granuloma (1.94%), irritation (1.94%), foreign body sensation (0.97%) and temporary graft edema (0.97%). Just 1 case of recurrence has been found (0,97%). **Conclusion:** The technique of autologous conjunctival transplantation with fibrin glue showed to be effective and with low rates of recurrence and complications.

KEYWORDS: Pterygium, Transplantation, Autologous, Fibrin Tissue Adhesive, Postoperative Complications, Ophthalmologic Surgical Procedures.

1. INTRODUÇÃO

O pterígio é uma patologia da superfície ocular, caracterizada por uma proliferação anormal de tecido fibrovascular conjuntival sobre a córnea¹. A lesão acomete a região do limbo nasal ou temporal, podendo comprometer a visão caso o tecido neoformado avance sobre a região corneana anterior à pupila², ou devido a astigmatismo secundário à deformação mecânica da córnea pela força de tração exercida pelo pterígio³.

Embora a fisiopatologia não esteja totalmente elucidada alguns fatores patogênicos vêm sendo estudados, com destaque para a exposição crônica à radiação UV^{4,5}. Outros fatores propostos são: fatores de crescimento, citocinas, fatores angiogênicos, infecções virais e mecanismos imunológicos². Apesar de ser considerada uma doença crônica degenerativa, a descoberta da hiper-expressão da proteína p53 no pterígio suscitou discussões sobre a natureza neoplásica da doença².

As opções de tratamento evoluíram ao longo do tempo havendo múltiplas técnicas disponíveis, sendo que o tratamento ideal deve objetivar diminuir as taxas de recorrência e complicações, e alcançar efeito estético satisfatório³. Entre os procedimentos mais tradicionais podemos citar a técnica da esclera nua, que vem perdendo espaço por apresentar altas taxas de recidiva⁴. Nos últimos anos, vêm ganhando destaque as técnicas

que envolvem o transplante autólogo de conjuntiva e transplante de membrana amniótica, nas quais o enxerto pode ser fixado através de sutura ou cola de fibrina. A cola biológica vem sendo preferida em relação à sutura uma vez que propicia boa adesão do enxerto com menor manipulação de tecido, o que implica em diminuição do tempo cirúrgico, menor reação inflamatória e redução do desconforto no período pós-operatório⁶.

As indicações de tratamento cirúrgico abrangem a diminuição de acuidade visual, a presença de sintomas, restrição da mobilidade ocular, desconforto estético e lesão com aspecto displásico^{3,4}. As potenciais complicações após o transplante de conjuntiva incluem aumento da pressão intraocular secundária ao uso de esteroides, hiperemia, sensação de corpo estranho e granuloma³.

O principal objetivo deste trabalho é analisar as características clínicas e epidemiológicas das complicações pós-operatórias e as taxas de recidiva da exérese de pterígio realizada através de transplante autólogo de conjuntiva, em um serviço oftalmológico da cidade de João Pessoa/PB.

2. MATERIAL E MÉTODOS

A presente pesquisa é um estudo transversal e quantitativo baseado em análise retrospectiva de prontuários de 103 pacientes submetidos à exérese de pterígio. Os pacientes foram operados pelo mesmo cirurgião, através da mesma técnica e em um mesmo serviço, no período de abril/2014 a abril/2016. Foram analisadas as variáveis: sexo, idade, envolvimento uni ou biocular, complicações pós-operatórias e taxa de recidiva.

A técnica utilizada foi o transplante autólogo de conjuntiva fixado com cola de fibrina, na qual a exérese do pterígio foi realizada após administração de colírio anestésico tópico associada à infiltração subconjuntival de xilocaína. Após exérese, foi realizada cauterização dos vasos limbares do leito escleral seguida pela preparação do enxerto conjuntival obtido a partir da conjuntiva bulbar superior. Nos tempos operatórios finais o enxerto foi fixado ao leito escleral do pterígio através do uso de cola biológica de fibrina. O procedimento foi finalizado com a toaleta do saco conjuntival.

3. RESULTADOS

Dentre os 103 pacientes, 62 (60,19%) eram do sexo feminino e 41 (39,81%) do sexo masculino, a faixa etária variou entre 29 e 80 anos, apresentando uma média de idade de 51 anos. O acometimento em ambos os olhos foi verificado em 45 (43,69%) pacientes enquanto que 58 (56,31%) apresentavam pterígio em um único olho. Foram operados um total de 143 olhos dentre os quais 1 (0,6%) caso de pterígio recidivado, os demais casos correspondiam a pterígios primários. Na evolução pós-operatória foram observados 16 (15,53%) pacientes

com complicações, correspondendo a 11,19% dos olhos operados. Destes, 13 eram mulheres (81,3%) e 3 eram homens (18,7%).

As complicações diagnosticadas foram: hemorragia subconjuntival (6,8%), hiperemia (2,91%), granuloma (1,94%), irritação (1,94%), sensação de corpo estranho (0,97%) e edema temporário do enxerto (0,97%). Um caso de recidiva foi encontrado (0,97%).

3. DISCUSSÃO

Muitas tentativas têm sido feitas para aprimorar o tratamento cirúrgico do pterígio e melhorar seus resultados. Apesar disto, ainda não existe consenso sobre a técnica ideal a ser realizada, e as taxas de recorrência após a excisão cirúrgica apresentam significativa variação na literatura, a depender do método utilizado⁷.

A técnica cirúrgica utilizada neste estudo foi a exérese do pterígio através do transplante autólogo de conjuntiva, com utilização de cola de fibrina, em virtude de sua comprovada eficácia e baixos índices de complicações^{8,9}.

Estudos mostram que a técnica de auto-enxerto conjuntival está associada a uma menor taxa de recidiva, com uma probabilidade cinco vezes menor quando comparada a excisão simples de pterígio¹⁰. Além disso, a literatura evidencia que a utilização da cola biológica, em substituição à sutura, reduz o tempo cirúrgico e parece estar associada à menor ocorrência de inflamação pós-operatória e reincidência^{11,12}. Tais evidências corroboram os resultados do nosso estudo, que apresentou um baixo índice de recidiva (0,97%).

Encontramos como complicação mais frequente a hemorragia conjuntival, presente em 6,8% dos casos. Hiperemia e edema também foram verificados, com uma prevalência de 2,91% e 0,97% respectivamente. Esses achados são decorrentes da reação inflamatória que se instala no pós-operatório e ocorrem mais comumente quando se usa sutura ao invés de cola biológica^{13,14}, fato que justifica a baixa prevalência verificada.

A ocorrência de granuloma e irritação em 1,94% dos casos estudados, também é evidenciado na literatura, com uma prevalência de 2,7%⁹. Por fim, necrose e retração do enxerto de membrana amniótica e conjuntiva são outras complicações descritas em estudos, mas que não foram observadas em nossa amostra.

4. CONCLUSÃO

A exérese do pterígio através da técnica de transplante autólogo de conjuntiva com utilização de cola biológica de fibrina mostrou-se ser eficaz, com baixas taxas de recidivas e com baixos índices de complicações.

5. REFERÊNCIAS

[01] Shiroma H, *et al.* Prevalence and Risk Factors of

- Pterygium in a Southwestern Island of Japan: The Kumejima Study. 2009, Elsevir Inc. Vol. 148, nº 5.
- [02] Garg P. Pathogenesis of pterygium: role of Eph receptors and ligand ephrins. 2009, Can J Ophthalmol, Vol. 44, nº 2.
- [03] Janson BJ, Sikder S. Surgical management of pterygium. 2014. The Ocular Surface, Vol. 12, nº 2.
- [04] Todani A, Melki AS. Pterygium: Current Concepts in Pathogenesis and Treatment. 2009, International Ophthalmology Clinics, Vol. 49, nº 1.
- [05] Chui J, Girolamo N, Wakefield D, Coroneo, MT. The Pathogenesis of Pterygium: Current Concepts and Their Therapeutic Implications. 2008, Ethis Communications, Inc. The Ocular Surface, Vol. 6, nº 1.
- [06] Lima PCCL, Apolonio VSA, Pereira LE, Alves FGAL, Anbar TJ. Estudo descritivo de cirurgia de pterígio primário com adesivo de fibrina, 2013, Rev. bras. oftalmol. Vol. 72, nº 4.
- [07] Stock RA. *et al.* Vedação do espaço entre a conjuntiva e a cápsula de Tenon na cirurgia primária do pterígio, 2014, Revista brasileira de oftalmologia. Vol. 73, nº5.
- [08] Kwitko S. Transplante de conjuntiva, 2000, Arq. Bras. Oftalmologia. Vol.63, nº4.
- [09] Coral-Ghanem R. *et al.* Transplante autólogo de conjuntiva com uso de cola de fibrina em pterígios primários, 2010, Arq. Bras. Oftalmologia. Vol.73, nº.4.
- [10] Pedrosa C. Excisão simples de pterígio: presente ou passado?, 2014, Oftalmologia. Vol.38, nº2.
- [11] Stock RA. *et al.* Tratamento cirúrgico do pterígio com uso de membrana amniótica, 2014, Arquivo catarinense de medicina. Vol. 43, nº1.
- [12] Trincão F. *et al.* Excisão de Pterígio Primário com Autotransplante Conjuntival e Cola Biológica, 2011. Oftalmologia. Vol.35, nº1.
- [13] Pizzol M. *et al.* Utilização de adesivo de fibrina em cirurgias oftalmológicas. 2009, Arq. Bras. Oftalmol. Vol.72, nº.3.
- [14] Szurman P. *et al.* Sutureless amniotic membrane fixation using fibrin glue for ocular surface reconstruction in a rabbit model. 2006, Córnea. Vol.25, nº4.