



DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL *

Deve ser feito com distorção corneal, degeneração marginal pelúcida (DMP), ceratoglobo e ectasias.

1.1 Distorção corneal(warpage) pode ser causada por:

- LC de PMMA - é o tipo de LC que mais freqüentemente provoca distorção corneal (RENGSTORFF 1965;LEVENSON 1983; WANG et al. 2002) Se não for diagnosticada e tratada convenientemente, leva à alteração da transparência corneal, redução da AV e de contraste (BENNETT 1986).
- LC RGP - quando a adaptação é apertada, alterando a córnea mediana periférica; quando a LC está descentralizada, provocando aplanamento e distorção na região de toque (WILSON et al. 1990); e quando a LC é de alto DK, adaptada sobre córnea tórica, causando adesão (RENGSTORF 1994).
- LCG -podem causar distorção encurvando (GROSVENOR 1975; HARRIS et al. 1975; HILL 1975) ou até aplanando (GROSVENOR 1975) a curvatura corneal. As causas podem ser LC espessa e de baixa hidratação, curva base (CB) apertada, LC hidrogel desidratada, resultando numa LC mais apertada, que desencadeia edema pela diminuição de oxigenação (ANDRASKO 1982; KOHLER;FLANAGAN 1985). E com as LCGtóricas, a distorção se deve ao prisma de lastro na zona inferior que provoca edema corneal localizado. Distorção foi encontrada também em usuários de LC descartáveis (INOUYE 1999; MONTÉS-MICÓ et al. 2002a; MONTÉS-MICÓ et al. 2002b).

Nos mapas de elevação, que mostram a curvatura corneal posterior, é mais fácil fazer o diagnóstico diferencial. Visto que, no ceratocone não apenas a curvatura anterior, mas também a posterior, são afetadas desde estágios precoces da doença (TOMIDOKORO et al. 2000). As deformações provocadas por LC são bem evidentes na face anterior da córnea, raramente alterando a posterior. Nas mudanças induzidas pela LC, o mapa axial pode mostrar um padrão assimétrico, o mapa altimétrico, um biscoito irregular, mas o paquimétrico deve ser regular e simétrico, com uma córnea de espessura normal. No estudo de WANG et al. (2002), incidência de 12% em pacientes usuários de vários tipos de lentes de LC que foram submetidos a exames preliminares para cirurgia refrativa.

1.2 Degeneração marginal pelúcida

Difere do ceratocone por apresentar a ectasia acima da zona afilada. O afilamento tem 1 a 2 mm de largura e se estende, comumentedas 4 às 8 horas, distando 1 a 2 mm do limbo. O mapa topográfico demonstra grande astigmatismo contra-a-regra (MAGUIRE et al. 1987). Raramente, afinamento e a ectasia ocorrem superiormente (RABINOWITZ 1998). Essa doença é bem



mais rara do que o ceratocone e pode vir associada a ele, mostrando ectasia na porção central da córnea (KAYAZAWA et al. 1984).

1.3 Ceratoglobos

É uma doença caracterizada por afinamento de toda a córnea, mais visível próximo ao limbo, oposto do que ocorre no ceratocone que apresenta um afinamento localizado (KRACHMER et al. 1984; RABINOWITZ 1998).

1.4 Outras ectasias

A iatrogênica pode ser causada por: fotoablação com “excimer laser” (SCHMITT-BERNARD et al. 2000), tanto na correção de miopia como de hipermetropia; exérese de pterígio; e reoperações. A ectasia pós-trauma não obedece a um padrão específico. Pequenas lesões podem gerar alto astigmatismo irregular, obrigando o uso de LC para a recuperação visual.

***Texto extraído da tese de doutorado da Dra. Cleusa Coral-Ghanem defendida na USP-SP em 2003.**