

Peeling da membrana limitante interna para tratamento do buraco macular associado ao descolamento de retina sem o uso de perfluorcarbono

Internal limiting membrane peeling without the use of perfluorocarbon liquid for a macular hole associated with retinal detachment

Juliana Prazeres¹

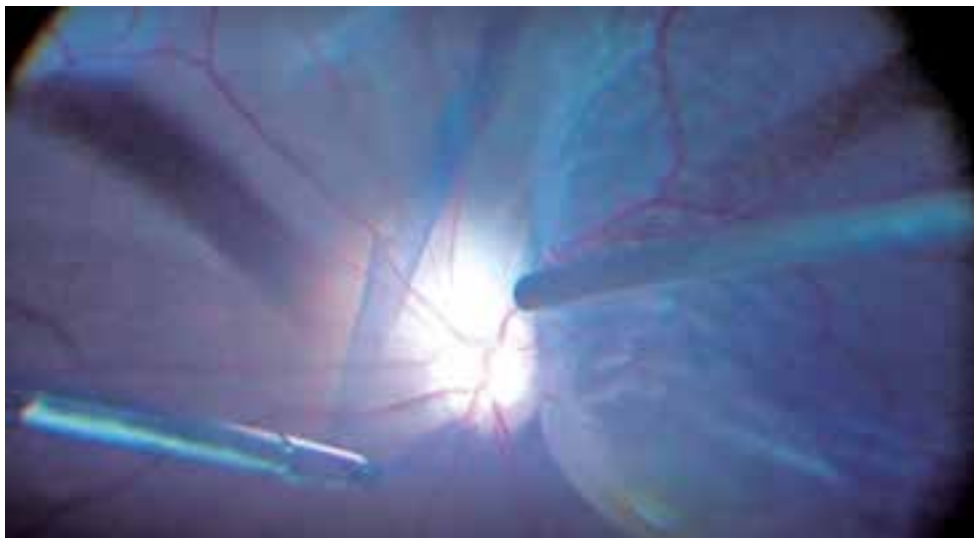
1. COLP Hospital de Olhos, Salvador, BA, Brasil.

O manejo cirúrgico de buracos maculares associados ao descolamento de retina é geralmente mais desafiador do que o peeling da MLI para buracos maculares idiopáticos^{1,2}. Isso pode ser atribuído à dificuldade de realizar o peeling em uma retina muito móvel.

O perfluorcarbono líquido (PFCL) pode ser utilizado para estabilizar o polo posterior. No entanto, o uso de PFCL pode tornar o início do peeling da MLI mais difícil³. A escolha da técnica depende da preferência e experiência do cirurgião.

Apresentamos um caso envolvendo uma mulher de 45 anos que teve descolamento de retina e um bu-

aco macular como resultado de um trauma contuso. Foi realizada a introflexão escleral circunferencial, seguida de vitrectomia central. Triancinolona intravítrea foi administrada para facilitar a identificação do hialoide posterior. Após a realização do descolamento da hialóide posterior, foi realizada a drenagem do fluido sub-retiniano através da rotura retiniana. Esse processo teve como objetivo reduzir a quantidade de líquido subretiniano, diminuindo o tamanho do bolsação no polo posterior, o que facilita a realização do peeling da membrana limitante interna. O corante azul brilhante foi injetado ao redor da mácula, evitando o fluxo direcionado para o buraco de mácula.



Autor correspondente: Juliana Prazeres. E-mail: julianaprazeres@colp.com.br

Recebido em: 9 de Julho de 2023. **Aceito em:** 12 de Julho de 2023.

Financiamento: Declaram não haver. **Conflict of interest:** Declaram não haver.

Como citar: Prazeres J. Peeling da membrana limitante interna para tratamento do buraco macular associado ao descolamento de retina sem o uso de perfluorcarbono. eOftalmo. 2023;9(2):58-9.

DOI: 10.17545/eOftalmo/2023.0017



Esta obra está licenciada sob uma *Licença Creative Commons* Atribuição 4.0 Internacional.

O peeling da MLI foi iniciado usando a técnica de “peel-and-pitch”, utilizando pinça de MLI. Após a quebra da MMLIm o peeling foi feito tangencialmente, evitando qualquer tração anterior na retina. A realização do peeling de nasal para temporal proporciona uma menor tração na retina do que no sentido contrário. A remoção da MLI em pequenas tiras mostrou-se benéfica para prevenir uma tração excessiva na retina.

Durante a realização do peeling circunferencial, é possível utilizar a sonda de iluminação para segurar a retina, reduzindo a mobilidade do bolsão e trazendo uma maior estabilidade à retina.

Após completar o peeling, foi realizada o shave e revisão da base vítrea, seguido pela troca fluido ar ,

endolaser nas roturas retinianas e injeção de C3F8 ao término da cirurgia.

REFERÊNCIAS

1. Chatziralli IP, Theodossiadis PG, Steel DHW. Internal limiting membrane peeling in macular hole surgery; why, when, and how? *Retina*. 2018;38(5):870-882.
2. Kannan NB, Kohli P, Parida H, Adenuga OO, Ramasamy K. Comparative study of inverted internal limiting membrane (ILM) flap and ILM peeling technique in large macular holes: a randomized-control trial. *BMC Ophthalmol*. 2018;18(1):177.
3. Nishimura A, Kita K, Segawa Y, Shirao Y. Perfluorocarbon liquid assists in stripping the ILM to treat detached retina caused by macular hole. *Ophthalmic Surg Lasers*. 2002;33(1):77-8.

INFORMAÇÃO DO AUTOR



» **Juliana Prazeres**

<http://lattes.cnpq.br/7722856573967608>

<https://orcid.org/0000-0003-1760-7274>