

NOTA TÉCNICA 5561

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

CÂMARA/VARA: PRIMEIRA VARA CRIMINAL E DA INFÂNCIA E JUVENTUDE

COMARCA: Nova Lima

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

IDADE: 17 anos

PEDIDO DA AÇÃO: colocação de lentes corretivas para ceratocone

DOENÇA(S) INFORMADA(S): H186

FINALIDADE / INDICAÇÃO: subsidiar decisão tutela liminar urgente

REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CRMMG- 31555

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2024.0005561

II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

As lentes prescritas são indicadas para o quadro clínico apresentado nos autos? Há urgência para utilização das referidas lentes? Acaso não utilizadas poderão agravar o problema de saúde apresentado pelo autor? Há viabilidade para disponibilização das lentes pelo SUS? As lentes requeridas são a única opção de tratamento para o paciente? Há outras possibilidades eficazes para tratamento da doença ou outras lentes fornecidas pelo SUS que possam substituir as indicadas com a mesma eficácia? Há evidências científicas da eficácia do tratamento vindicado na inicial e indicado no relatório médico a ela acostado? Outras informações que possam demonstrar a eficácia e imprescindibilidade do tratamento na forma prescrita.

III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

O ceratocone é uma distrofia ectásica da córnea caracterizada por afilamento e alteração de sua curvatura que assume forma cônica, produzindo astig-

matismos irregulares. A incidência da doença varia de 20 a 230 por 100.000 habitantes. Essa afecção pode ser congênita, mas geralmente se inicia na segunda década de vida, progredindo durante 6 a 8 anos. Caracteriza-se por acometimento bilateral, frequentemente de forma assimétrica. A etiologia do ceratocone é desconhecida. Várias possibilidades etiológicas foram estudadas e aventadas: influência genética, alergia, uso de lentes de contato e doenças do colágeno. Estudos histopatológicos revelaram fragmentação da membrana de Bowman e da membrana basal do epitélio, afilamento epitelial e estromal, cicatrizes estromais e roturas da membrana de Descemet. O principal sintoma dos pacientes portadores de ceratocone é a baixa acuidade visual (AV). O tratamento clínico do ceratocone inicia-se pelo uso de óculos. Com a progressão da doença, a adaptação de lentes de contato rígidas pode proporcionar boa visão.

O Ceratocone provoca a baixa de visão pela indução de astigmatismo irregular, causando uma distorção das imagens que são vistas ao longe. É possível melhorar a qualidade da visão no ceratocone por métodos não invasivos, como a prescrição de óculos, em casos bem iniciais, ou através da adaptação de lentes de contato, em casos incipientes ou até mesmo bem avançados.

Dentre as opções ópticas disponíveis, as lentes de contato rígidas gás permeáveis são a principal opção para o ceratocone. Existem vários modelos disponíveis de lentes rígidas especiais para serem adaptadas. Estas lentes fornecem superfície refrativa regular, neutralizam as aberrações ópticas e as distorções da superfície corneana anterior, melhorando a visão, mesmo nos graus avançados da doença.

Dentre os tipos de lentes de contato usadas para o ceratocone, temos:

- Lentes de contato rígidas gás permeáveis esféricas, asféricas, com zona óptica esférica e periferia asférica, bicurvas, tricurvas, policurvas e de diferentes diâmetros. A lente Soper, a Dupla face K, a Rose K2, a Rose IC e a Rose XL são exemplos de lentes de contato rígidas especiais para ceratocone.

- Lentes de contato gelatinosas esféricas, tóricas e com desenhos especiais. A Perfect Keratoconus, a OP 60 dupla face, a Kerasoft são exemplos de lentes gelatinosas especiais para ceratocone.
- Sistema à cavaleiro (piggyback): lente de contato gelatinosa sob uma lente de contato rígida.
- Lentes de contato com material híbrido (gelatinoso na periferia e rígida no centro).
- Lentes de contato esclerais.

As lentes esclerais se diferenciam das lentes de contato tradicionais por seu apoio na esclera não tocam a superfície da córnea e por isso, são mais confortáveis, principalmente, para pacientes com córneas irregulares como acontece no ceratocone. Atualmente, há diferentes formatos de lentes esclerais, entre elas, as corneo esclerais, mini esclerais, esclerais e esclerais grandes, onde a diferença é o diâmetro das lentes e a principal similaridade o apoio na esclera e o fato de não tocarem a córnea. Mais recentemente foram desenvolvidas lentes esclerais com curvas personalizáveis, ajustando-se a borda, que fica em contato com a esclera, a região limbar, situada entre a esclera e a córnea, e o ápice da lente, atendendo assim às diversas curvaturas possíveis quando se trata de córneas irregulares. **Apesar de todos os avanços, o uso contínuo da lente escleral é desaconselhável**, sendo necessário horários de descanso durante o dia, e o acompanhamento constante junto ao oftalmologista. **Como as lentes esclerais corrigem a visão, mas não tratam o ceratocone elas só devem ser indicadas após o tratamento da doença, a fim de se evitar ou postergar, ao máximo, o transplante de córnea.**

IV – CONCLUSÃO

- ✓ Lentes esclerais estão bem indicadas nos pacientes com ceratocone
- ✓ Lentes de contato rígidas estão bem indicadas no tratamento de ceratocone
- ✓ **Lentes esclerais corrigem a visão, mas não tratam o ceratocone**

- ✓ Trata-se de solicitação de alto custo a cargo da Secretaria de Estado da Saúde

V – REFERÊNCIAS:

- ✓ Portal CNJ
- ✓ Portal da Anvisa
- ✓ Arq Bras Oftalmol. 2005;68(2):219-22 Eficácia e baixo custo no tratamento do ceratocone com o uso de lentes de contato rígidas gás-permeáveis

VI – DATA:09/08/2024

NATJUS TJMG