

Caro Editor,

Escrevo esta carta para comentar o relato de caso publicado por Farias et al. ⁽¹⁾ Primeiramente, elogio os autores pelo artigo e por estimularem a discussão sobre o aperfeiçoamento das rotinas para o rastreamento de cirurgias refrativas nos doadores de córneas.

No artigo publicado⁽¹⁾, os autores mencionam os resultados preliminares de Terry e Ousley⁽²⁾ sobre o uso do Orbscan para o rastreamento de cirurgias refrativas em doadores de córneas. Além daquele estudo, Ousley e Terry⁽³⁾ avaliaram, posteriormente, as diferenças regionais dos dados paquimétricos e dos mapas de curvatura, gerados pelo Orbscan, conseguindo detectar 40% das córneas previamente submetidas à cirurgia refrativa, ao analisar a paquimetria isoladamente. Empregando apenas os mapas de curvatura, o índice de acerto foi o mesmo. A associação dos dois métodos, por sua vez, aumentou o índice de acerto para 70%, melhorando a sensibilidade do método. Ainda baseados no princípio das diferenças regionais, os mesmos autores avaliaram o uso de um topógrafo portátil, obtendo resultados animadores, ampliando as possibilidades desta tecnologia como método de rastreamento.⁽⁴⁾

Outra técnica sugerida consiste no emprego da tomografia de coerência óptica (OCT). Utilizando este equipamento, Priglinger et al., detectaram a interface entre o *flap* corneano e o estroma residual em todas as córneas examinadas, em diferentes profundidades de ablação⁽⁵⁾. Ulteriormente, o mesmo grupo confirmou a capacidade da OCT em detectar alterações induzidas pelo LASIK na avaliação *postmortem* imediata e durante o período de preservação⁽⁶⁾.

Por último cabe mencionar um estudo⁽⁷⁾ que comparou a

biomicroscopia (BM) e a microscopia especular (ME) como métodos de rastreamento, avaliando 26 córneas com LASIK prévio e 26 controles. Com a BM foi possível encontrar o *flap* em 84,6% das córneas com LASIK prévio, enquanto a ME identificou corretamente 88% das córneas ($P < .001$ em relação aos controles). Assim, a associação da ME com a BM parece ser uma opção para ajudar na detecção de córneas previamente submetidas ao LASIK.

REFERÊNCIAS

1. Farias RJM, Parolim A, Sousa LB. Transplante de córnea com uso inadvertido de córnea de doador previamente submetido à cirurgia refrativa – relato de caso. *Arq Bras Oftalmol.* 2005;68(2):266-9.
2. Terry MA, Ousley PJ. New screening methods for donor eye-bank eyes. *Cornea* 1999;18(4):430-46.
3. Ousley PJ, Terry MA. Objective screening methods for prior refractive surgery in donor tissue. *Cornea.* 2002;21(2):181-8.
4. Ousley PJ, Terry MA. Use of a portable topography machine for screening donor tissue for prior refractive surgery. *Cornea.* 2002;21(8):745-50.
5. Priglinger SG, Neubauer AS, May CA, Alge CS, Wolf AH, Mueller A, et al. Optical coherence tomography for the detection of laser in situ keratomileusis in donor corneas. *Cornea.* 2003;22(1):46-50.
6. Wolf AH, Neubauer AS, Priglinger SG, Kampik A, Welge-Luessen UC. Detection of laser in situ keratomileusis in a postmortem eye using optical coherence tomography. *J Cataract Refract Surg.* 2004;30(2):491-5.
7. Mootha VV, Dawson D, Kumar A, Gleiser J, Qualls C, Albert DM. Slitlamp, specular, and light microscopic findings of human donor corneas after laser-assisted in situ keratomileusis. *Arch Ophthalmol.* 2004;122(5):686-92.

Luciano P. Bellini*
Médico Oftalmologista
Porto Alegre - Brasil

*Médico Oftalmologista. *Fellow* em Córnea e Doenças Externas no Hospital de Clínicas de Porto Alegre - HCPA - Porto Alegre (RS) - Brasil. Pós-Graduando nível Doutorado pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS - Porto Alegre (RS) - Brasil.

Endereço para correspondência: Luciano Porto Bellini. Av. Ipiranga, 3377 - Apto. 903 - Porto Alegre (RS) CEP 90610-001
E-mail: lucianopbellini@yahoo.com.br

Nos artigos enviados para publicação, o nome dos autores e suas afiliações devem estar completos. Isso facilitará a indexação e os *links* com as bases de dados e o CV Lates.