



**ORDEM
DOS MÉDICOS**

**ORDEM DOS MÉDICOS
COLÉGIO DA ESPECIALIDADE DE OFTALMOLOGIA**

**QUERATOCONES
DOENÇA CRÓNICA?**

OUTUBRO 2025

Av. Almirante Gago Coutinho, 151, 1749-084 Lisboa
211 517 100 / ordemdosmedicos@ordemdosmedicos.pt

ordemdosmedicos.pt



ORDEM
DOS MÉDICOS

Assunto: É o queratocone considerado uma doença crónica?

PARECER

O queratocone é uma doença ectásica da córnea de base genética, bilateral, geralmente assimétrica, cursando com adelgaçamento e distorção da córnea, condicionando astigmatismo irregular e diminuição da acuidade visual¹⁻³.

A doença em geral desenvolve-se durante a adolescência (2ª década de vida), progredindo até à 4ª década, altura em que estabiliza naturalmente⁴⁻⁶. Em casos raros, a doença pode aparecer mais cedo ou progredir até idades mais tardias.

O espectro da doença é extremamente variável. Pode variar desde situações subclínicas, apenas com alterações tomográficas da córnea mas sem qualquer impacto clínico e sem necessidade de nenhum tipo de tratamento⁷, até situações rapidamente progressivas que podem requerer transplante de córnea nos estádios mais avançados da doença⁸. Por este motivo, a presença da doença não implica obrigatoriamente alteração da capacidade visual do portador ou necessidade de cuidados especializados. Da mesma forma, a necessidade de seguimento e/ou cuidados especializados é muito variável e tem de ser avaliada caso a caso.

Mesmo no caso de pacientes submetidos a transplante de córnea, a necessidade de cuidados e vigilância após a estabilização da situação é extremamente variável. Não está completamente estabelecida a durabilidade de um transplante de córnea, até porque a mesma depende de inúmeros fatores, mas nesta doença, o transplante de córnea tem em geral muito bom prognóstico e uma sobrevida de várias décadas. A maioria dos pacientes submetidos a transplante de córnea por queratocone, uma vez passado o período de reabilitação anatómica e funcional, podem ter uma vida normal, mantendo-se a sua situação estável por muitos anos, acabando mesmo por ter alta das Unidades especializadas de córnea. Por outro lado, alguns pacientes podem experimentar complicações com diversos níveis de gravidade, com impacto por vezes permanente na sua função visual, requerendo acompanhamento em Unidade especializada por tempo indeterminado.



ORDEM
DOS MÉDICOS

A Organização Mundial de Saúde (OMS) subscrive a seguinte definição de doença crónica:

“Doenças que têm uma ou mais das seguintes características: são permanentes, produzem incapacidade/deficiências residuais, são causadas por alterações patológicas irreversíveis, exigem uma formação especial do doente para a reabilitação, ou podem exigir longos períodos de supervisão, observação ou cuidados.”

Pelo atrás exposto, apesar do queratocone ser uma doença permanente, em nosso entender, a sua presença em si só não se enquadra no estatuto de doença crónica, dado o seu espectro extraordinariamente variável. O mesmo se verifica em relação à necessidade de cuidados, acompanhamento médico ou impacto da doença na vida do portador.

Acresce ainda, que a Portaria n.º 349/96 ([Diário da República n.º 183/1996, Série I-B de 1996-08-08](#), páginas 2412 – 2413) que define as doenças crónicas que obrigam a consultas/exames/tratamentos frequentes e podem causar invalidez precoce, não inclui o queratocone nessa lista.

No entanto, se o queratocone causar uma incapacidade igual ou superior a 60 %, pode dar acesso à isenção através do Atestado Médico de Incapacidade Multiusos, mecanismo que não depende da inclusão específica da doença na lista de doenças crónicas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Li, X. Rabinowitz, Y.S. Rasheed, K. Longitudinal study of the normal eyes in unilateral keratoconus patients. *Ophthalmology*. 2004; 111:440-446
2. Zadnik, K. Barr, J.T. Gordon, M.O. Biomicroscopic signs and disease severity in keratoconus. *Cornea*. 1996; 15:139-146
3. Kennedy, R.H. Bourne, W.M. Dyer, J.A. A 48-year clinical and epidemiologic study of keratoconus. *Am J Ophthalmol*. 1986; 101:267-273
4. Flockerzi, E. Xanthopoulou, K. Goebels, S.C. Keratoconus staging by decades: a baseline ABCD classification of 1000 patients in the Homburg Keratoconus Center. *Br J Ophthalmol*. 2020



ORDEM
DOS MÉDICOS

5. Hwang, S. Lim, D.H. Chung, T.Y. Prevalence and incidence of keratoconus in South Korea: a nationwide population-based study. *Am J Ophthalmol.* 2018; 192:56-64
6. Gordon-Shaag, A. Millodot, M. Shneur, E. The genetic and environmental factors for keratoconus. *Biomed Res Int.* 2015; 2015
7. Henriquez, M.A. Hadid, M. Izquierdo, L. A systematic review of subclinical keratoconus and forme fruste keratoconus. *J Refract Surg.* 2020; 36:270-279
8. Gadhvi, K.A. Romano, V. Fernández-Vega Cueto, L. Deep anterior lamellar keratoplasty for keratoconus: Multisurgeon results. *Am J Ophthalmol.* 2019; 201:54-62

Lisboa, outubro de 2025

Assinado por: **Luís Filipe Almeida de Oliveira**
Num. de Identificação: 11075137
Data: 2025.10.19 12:20:18+01'00'

Luís Oliveira

Membro da Direção do Colégio de Especialidade de Oftalmologia da OM

Assinado por: **Joana Patrícia Tavares Ferreira**
Num. de Identificação: 12094704
Data: 2025.10.31 14:38:22+00'00'

Joana Tavares Ferreira

Presidente do Colégio de Especialidade de Oftalmologia da OM