

CORÓIDE

Constitui um dos elementos essenciais da úvea posterior.

É mais espessa ao redor da papila.

Constitui 2/3 de esfera, de 12 mm raio, aderente ao nervo óptico atrás e terminando adiante na ora serrata.

Está situada entre a esclera por fora, donde está separada por um espaço virtual, a supracoróide, e a retina por dentro.

É fácil de clivar da esclera, excepto ao nível da penetração dos vasos.

EMBRIOLOGIA –

A origem da coróide é mesodérmica.

A coróide é formada pelo mesoderma paraaxial, que envolve a cúpula óptica.

A artéria hialóideia penetra pela fenda fetal, na cúpula óptica e dá a túnica vascular posterior. A artéria marginal fornece a artéria ciliar externa e anastomosa-se ao plexo coróideu.

A origem da vascularização é controversa: ou a partir da artéria ciliar externa ou da artéria ciliar externa e interna.

À 6ª semana – individualização da membrana de Bruch

À 7ª semana – surgem as artérias ciliares

Ao 3º mês – há uma diferenciação em 2 camadas.

ANATOMIA MACROSCÓPICA –

Está situada entre a esclera e a retina, continuando-se adiante com a parte posterior do estroma do corpo ciliar, ao nível dum zona de transição: a ora serrata.

A supracoróide termina adiante, na inserção escleral do músculo ciliar sobre o esporão esclera, e atrás a 4-5 mm da papila óptica.

A coróide adere intimamente ao epitélio pigmentado da retina, por intermédio da membrana de Bruch.

A circulação sanguínea na coróide é mais rápida do que a da retina (0,8 segundos).

MICROSCOPIA –

A supracoróide ou lâmina fusca é uma zona de clivagem entre a coróide e a esclera, onde correm as artérias e os nervos ciliares.

A coróide com o seu estroma e os vasos repartidos em: grandes vasos, vasos de médio calibre e a coriocapilar, que forma uma rede vascular ricamente desenvolvida na mácula.

A membrana de Bruch ou lâmina vítrea marca o limite interno da coróide e localiza-se sob o epitélio pigmentado da retina.

SUPRACORÓIDE-

Caracteriza-se pela presença de lamelas delimitando as lacunas. No plano celular encontram-se os melanócitos e células de grãos densos. Na periferia, encontra-se na supracoróide, as fibras musculares lisas, terminação do feixe longitudinal do músculo ciliar.

ESTROMA CORÓIDEU

É constituído por um trama de tecido conjuntivo, pouco abundante, devido à riqueza em vasos e nervos.

Encontram-se numerosos elementos celulares: melanócitos, fibrócitos e mastócitos.

FISIOLOGIA DA CORÓIDE

A coróide é um tecido vascular, conjuntivo e nervoso, localizado entre a retina interiormente e a esclera exteriormente, com funções múltiplas:

- vascularização externa da retina
- regulação térmica
- trocas líquidas e metabólicas
- manutenção da aderência retiniana
- função imunitária

ARTÉRIAS-

A coróide é alimentada pelos ramos da artéria oftálmica (irrigada por múltiplas artérias ciliares). Há 2 artérias ciliares posteriores (temporal e nasal). Em 30% dos casos, há uma artéria ciliar posterior superior. Elas subdividem-se atrás do globo ocular nas artérias ciliares curtas.

As artérias ciliares posteriores dão um contingente para-óptico que irriga a coróide peripapilar e a porção anterior do nervo óptico, formando o círculo arterial da íris.

CORIO CAPILAR

A transição entre as arteríolas e os capilares é abrupta na coróide do pólo posterior, onde os capilares nascem em ângulo recto das arteríolas subjacentes .

A coriocapilar é uma rede disposta num plano único sob o epitélio pigmentar da retina.

VEIAS COROIDEIAS –

As veias coroidéias pós-capilares drenam a periferia dos lóbulos capilares confluentes para formar as veias coroidéias aplanadas e rectílineas.

Confluem nas veias vorticosas.

ESTRUTURA DA PAREDE DOS VASOS CORÓIDEUS

ARTÉRIAS - endotélio, m.basal, m.elástica interna , e uma camada contínua de células musculares lisas, com miofilamentos .

O colagénio na adventícia é menos abundante.

CAPILARES – O endotélio fenestrado. A m. basal constitui a camada externa da m. bruch.

FISIOLOGIA CIRCULATÓRIA -

É segmentar ao nível arterial e organizada em unidades lobulares independentes ao nível capilar. O enchimento da coriocapilar é lobular.

A pressão nas veias coroidéias no ponto de entrada da esclera é igual à pressão intraocular.

No decurso duma hipotonia cirúrgica, uma pressão arterial elevada, transmitindo-se às artérias ciliares, podem ultrapassar a capacidade de resistência das paredes arteriolas coroidéias e conduz à hemorragia expulsiva.

FUNÇÃO DA CORÓIDE COMO REGULADOR TÉRMICO –

Mantém a homeotermia da retina macular e das estruturas do meio ambiente (possível que o calor induzido pela luz seja tóxico para a retina por intermédio dos depósitos de lipofuscina na m. bruch).

PERMEABILIDADE DOS VASOS DA CORÓIDE –

A parede dos capilares coróideus deixa difundir as pequenas e as grandes moléculas no espaço extravascular (a razão da permeabilidade às grossas moléculas é desconhecida).

Os movimentos dos líquidos fazem-se da retina para a coróide e da coróide para o exterior pela esclera.

Não há linfáticos na coróide.

A dilatação do espaço supracoróideu no momento da hipotonia cirúrgica é uma das causas de saída de vítreo na cirurgia da catarata.

PRESSÃO PARCIAL DE OXIGÉNIO NA CORÓIDE-

Os fotoreceptores são os principais consumidores de oxigénio a partir dos vasos da retina e da coróide.

A necessidade do oxigénio dos fotoreceptores varia em função de estarem submetidos à claridade ou escuridão.

REGULAÇÃO DA CIRCULAÇÃO CORÓIDEIA –

A circulação coróideia é innervada pelos nervos ciliares longos e curtos.

Os nervos ciliares longos (ramos do nervo nasal) innervam sobretudo o segmento anterior do olho.

Os nervos ciliares curtos provêm do gânglio e tem fibras sensitivas, motoras e simpáticas.

A maioria das fibras nervosas é de origem simpática e provêm do gânglio cervical superior e pterigo-palatino.

REGULAÇÃO NERVOSA –

O simpático contribui para a preservação do débito coróideu constante durante as condições de súbita subida de tensão arterial sistêmica, as quais tendem à hiperperfusão ocular e ruptura da barreira hemato-ocular.