

Senhor Editor:

Os Arquivos Brasileiros de Oftalmologia em seu volume 58 de Dezembro de 1995 publicam às páginas 443-447 artigo de Monica Fialho Cronemberger e Mauro Plut que desencana alguns comentários.

Ao estudar retrospectivamente 79 pacientes portadores de ambliopia anisométrica classificam os resultados após o tratamento como ótimo, melhor, pior e inalterado. Como resultado ótimo consideram os casos que tiveram a acuidade visual igualada ao fim do tratamento e como melhor aqueles nos quais a acuidade, apesar de não atingir o valor do olho são, melhorou.

Analisemos apenas estes dois grupos já que os outros dois equivaleriam ao fracasso do tratamento.

O estudo retrospectivo de ambliopias anisométricas é sempre difícil. Na maioria dos casos o estado da anisometropia não é conhecida historicamente desde o nascimento até a época do exame. Há controvérsias quanto ao surgimento de ambliopia anisométrica pois alguns autores sugerem que a ambliopia precede o surgimento da ambliopia e não o contrário¹.

Na página 445 lemos com surpresa que 17,6% dos casos rotulados como "ótimo" se situavam no grupo de idade entre 6 e 8 anos, que 17,6% pertencem ao grupo de 8 a 10 anos e que 5,8% tem entre 10 e 12 anos.

A categoria "melhor" também é formada de pacientes na sua maioria com mais de 6 anos. Se, de fato, estes valores representam os resultados obtidos após o tratamento (prescrição de lentes e oclusão) contrariam as observações de outros autores e os fundamentos neurofisiológicos.

A maioria dos neurônios da córtex visual primária do gato recebe impulsos dos dois olhos. O trabalho pioneiro de Hubel e Wiesel mostrou como funciona a interação binocular e a arquitetura funcional da córtex visual destes animais².

Se a binocularidade normal de gatos jovens for rompida por privação monocular de estímulos visuais ou por criação artificial de estrabismo através de cirurgia essas células perdem suas propriedades binoculares³. A perda das propriedades binoculares da córtex visual após o surgimento do estrabismo ocorre rapidamente e é quase que imediata à cirurgia. Uma semana após a operação as células simples da córtex já se tornam monoculares⁴.

Hoje sabemos que os dois fatores responsáveis pela ambliopia, isoladamente ou em conjunto, são a privação unilateral dos estímulos visuais e a perda da interação binocular. A imaturidade extrema do sistema visual e a descoberta do período sensitivo através de experimentação animal mudaram

o conceito sobre o tratamento da catarata congênita unilateral e da ambliopia anisométrica⁵.

Todas as formas de privação unilateral de estímulos visuais (catarata, blefaroptose, opacidades corneanas e anisometropia) causam ambliopia se a sua duração passa de 36 meses e se a sua instalação se faz entre o nascimento e a idade de 5 anos. A melhora da acuidade visual com oclusão do olho normal somente obtém algum resultado se a interrupção do estímulo visual ocorreu após a idade de 30 meses. Antes dessa idade a oclusão é ineficaz e só poderíamos esperar algum resultado se a oclusão fosse feita praticamente na mesma época em que ocorresse a cessação do estímulo⁶.

Com relação aos dados apresentados por Cronemberger e Plut seria necessário esclarecer duas questões:

1) Qual a correlação entre os resultados positivos (ótimo e melhor) com a forma de ambliopia (leve, moderada e severa), e,

2) Quando foi diagnosticada a ambliopia anisométrica, quais os pacientes que iniciaram o tratamento na data do exame e quais os pacientes que já teriam sido tratados anteriormente neste ou noutros serviços.

Tais esclarecimentos são necessários para não criar a falsa, porém difundida noção, que a oclusão pode ser indicada para pacientes de qualquer idade.

Finalmente concordamos plenamente com os autores de que existe uma grande necessidade de localizar os casos potencialmente ambliópes para instituir o tratamento o mais precoce possível. Este objetivo tem sido nossa principal preocupação desde 1971.

Maurício Brik
Curitiba, PR

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. SAUNDERS, K. J. - Early Refractive Development in Humans. *Survey Ophthalmol.* 40: 207-217, 1995.
2. HUBEL, D. H. and WIESEL, T. N. - Receptive Fields, Binocular Interaction and Functional Architecture in the Cat's Visual Cortex. *J. Physiol. (London)*. 160: 106-154, 1962.
3. HUBEL, D. H. and WIESEL, T. N. - Binocular Interaction in Striate Cortex of Kittens reared with Artificial Squint. *J. Neurophysiol.* 28: 1041-1059, 1965.
4. FIORENTINI, A. and MAFFEI, L. - Change of Binocular Properties of the Simple Cells of the Cortex in Adult Cats following Immobilization of One Eye. *Vision Res.* 14: 217-218, 1974.
5. Von NOORDEN, G. K. - In Defense of Animal Research. *Amer. J. Ophthalmol.* 111: 367-369, 1991.
6. Von NOORDEN, G. K. - New Clinical Aspects of Stimulus Deprivation Amblyopia. *Amer. J. Ophthalmol.* 92: 416-421, 1981.