Resposta

Sr. Editor,

Agradecemos ao Dr. Mauricio Brik a atenção dada ao nosso artigo e os comentários embasados na literatura e nos trabalhos agraciados com o prêmio Nobel de Hubel e Wiesel.

Os resultados "ótimo" e "melhor", nas faixas etárias entre 6 e 8 anos, 8 a 10 anos e 10 a 12 anos, obtidos em nosso trabalho, embora na opinião do Dr. Brik "contrariam as observações de outros autores e os fundamentos neurofisiológicos", são compatíveis com os resultados levantados por outros pesquisadores, os quais trataram pacientes com ambliopia anisometrópica, com idades variando de cinco a dez anos [1,2]. Os autores relataram que a acuidade visual melhorou após a terapia e, esta melhora não era relacionada com a idade. Concluíram que o tamanho da anisometropia, a acuidade visual na primeira visita e a aderência ao tratamento foram relacionadas à melhora da acuidade visual do olho amblíope.

Estudo analisando o resultado em 961 crianças tratadas de ambliopia, em sete centros oftalmológicos ingleses, mostrou que o resultado final foi melhor para os pacientes com ambliopia anisometrópica pura, seguido de ambliopia por estrabismo e com pior prognóstico os casos de estrabismos associados à anisometropia. Os autores concluíram que embora, idade do início do tratamento não tenha relação com a acuidade visual final, a má acuidade visual inicial e a baixa aderência ao tratamento foram associadas ao mau resultado. Salientam, finalmente, que o principal fator influenciando o resultado do tratamento de ampliopia é a acuidade visual inicial [3,4].

Voltando às nossas anotações, para avaliar "qual a correlação entre os dados positivos (ótimo e melhor) com a forma de ambliopia (leve, moderada e severa)", encontramos com resultado final ótimo e melhor 76,5% dos pacientes com ambliopia leve, 61,5% com ambliopia moderada e apenas 54,2% com ambliopia severa. Estes resultados parecem indicar que pacientes com melhor acuidade visual inicial apresentam melhor prognóstico.

Queremos ressaltar que várias são as causas da ambliopia e que os fatores que influenciam o resultado do tratamento não são totalmente conhecidos. Concordamos com o Dr. Brik quando se refere à gravidade dos casos de ambliopia por privação, principalmente aqueles onde o estímulo visual é interrompido antes dos trinta meses de idade, nos quais o tratamento oclusivo deve ser instituído quase que imediatamente. Entretanto, em pacientes com ambliopia anisometrópica, ou ambliopia por estrabismo, a fisiopatologia é diferente e o caso clínico de melhor prognóstico. Há descrição na literatura de pacientes adultos, com ambliopia anisometrópica severa, que recuperaram a visão no olho amblíope após o desenvolvimento de catarata no olho sadio, e mantiveram boa acuidade visual depois da facectomia [5].

Hubel e Wiesel introduziram o termo "Período Crítico" para definir o período de tempo, no início da vida, no qual o sistema visual apresenta labilidade à privação e possibilidade de recuperação da visão. O período crítico para a acuidade visual, nos seres humanos, tem duas fases: uma fase infantil rápida, que vai do nascimento até os dez meses e outra, muito mais lenta, que se estende dos dez meses até aproximadamente nove anos de idade [6]. Baseados nestes estudos, sabemos que a recuperação da visão do olho amblíope é mais rápida quanto mais jovem for o paciente e também que após determinada idade, por volta dos nove anos, não está indicada a oclusão para o tratamento da ambliopia. Para concluir, queremos salientar que a nossa conduta, nos casos de pacientes amblíopes, se baseia no diagnóstico precoce e tratamento adequado a cada caso para melhor prognóstico da acuidade visual final.

Mônica F. Cronemberger
Mauro Plut

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. NODA, S.; HAYASAKA, S.; SETOGAWA, T. - Occlusion therapy of Japanese children with anisometropic amblyopia without strabismus. *Ann. Ophthalmol.* **25**: 145-7, 1993.
2. WICK, B.; WINGARD, M.; COTTER, S.; SCHEIMAN, M. - Anisometropic ambliopia is the pacient ever too old to treat? *Optom. Vis. Sci.* **69**: 866-78, 1992.
3. WOODRUFF, G. HISCOX, F.; THOMPSON, J. R.; SMITH, L. K. - Factors affecting the outcome of children treated for ambliopia. *Eye.* **8**: 627-31, 1994.
4. WOODRUFF, G.; HISCOX, F.; THOMPSON, J. R.; SMITH, L. K. - The presentation of children with amblyopia. *Eye.* **8**: 623-6, 1994.
5. WILSON, M. E. - Adult amblyopia reversed by contralateral cataract formation. *J. Ped. Ophth. Strab.* **69**: 100-2, 1992.
6. TYCHSEN, L. - Vision in Infants: Development and Testing. In ISENBERG, S. J., ed. - *The Eye in Infancy*. St. Louis, Mosby, 1994.