

RESUMO DOS MELHORES ARTIGOS DA BIBLIOGRAFIA OFTALMOLÓGICA

Coordenador: DR. JORGE ALBERTO FONSECA CALDEIRA

*Prof. Titular de Oftalmologia
Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo*

GLACET-BERNARD, A.; CHABANEL, A.; LELONG, F.; SAMAMA, M. M. & COSCAS, G. - Elevated erythrocyte aggregation in patients with central retinal vein occlusion and without conventional risk factors. *Ophthalmology* 101: 1483-1487, 1994.

Resumo: *Introdução:* A circulação venosa retiniana caracteriza-se por um fluxo baixo e uma resistência vascular alta, que a torna particularmente dependente da viscosidade sanguínea. A agregação de eritrócitos é o principal fator determinante da viscosidade sanguínea em fluxos baixos. Recentes estudos demonstraram aumento da agregação eritrocitária em muitas doenças vasculares sistêmicas e também na oclusão venosa retiniana. *Métodos:* Para avaliar o possível papel de achados hemo-reológicos na patogênese da oclusão da veia central da retina (OVCR) os autores estudaram retrospectivamente a agregação eritrocitária, o hematócrito e os níveis de fibrinogênio em 33 pacientes com OVCR e sem quaisquer fatores de risco (diabetes, hipertensão, fumo, hiperlipidemia, doença cardíaco-vascular ou glaucoma). A agregação eritrocitária foi determinada por um método "Light back-scattering". Os resultados foram comparados com os de um grupo de 33 controles do mesmo sexo e idade. *Resultados:* Onze (33%) dos 33 pacientes com OVCR tinham achados hemoreológicos anormais. A agregação eritrocitária estava significantemente aumentada no grupo OVCR em comparação com o grupo controle ($P<0,0001$), bem como o nível de hematócrito ($P<0,05$). Além disto, a proporção de pacientes com testes hemo-reológicos anormais foi maior (50%) no subgrupo de pacientes que inicialmente tinham OVCR não isquêmica, que se agravou em uma OVCR isquêmica durante o seguimento. *Conclusão:* estes dados sugerem que os achados hemo-reológicos anormais podem interferir na patogênese da OVCR e talvez ser um fator previsor de agravamento. A última hipótese necessita de confirmação em um estudo prospectivo maior.

PAUL, T. O. & HARDAGE, L. K. - The heritability of strabismus. *Ophthalmic Genetics* 15: 1-18, 1994.

Resumo: Há muito tempo observou-se que a etiologia do estrabismo tem um componente genético. Recentes progressos em metodologia genética podem propiciar a percepção da base genética de vários tipos de estrabismo hereditário, incluindo aqueles associados a alterações genéticas multi-sistêmicas, como a síndrome de Moebius, a síndrome

de Prader-Willi, disostoses crânio-faciais e miopatias mitocondriais. Há publicações sobre a herança em formas primárias de estrabismo, como a fibrose ocular congênita, a síndrome de Brown e a síndrome de Duane, mas pouco se sabe a respeito do local do defeito genético. A base genética para estrabismos isolados que aparecem em famílias, como a síndrome da esotropia infantil, também é conhecida, mas novas técnicas de biologia molecular podem permitir a detecção de ligação nessas famílias. Ao identificar famílias afetadas os clínicos tomarão parte no esclarecimento das bases genéticas de síndromes hereditárias de estrabismo.

HENRICSSON, M. & HEIJL, A. - The effect of panretinal laser photocoagulation on visual acuity, visual fields and on subjective visual impairment in preproliferative and early proliferative diabetic retinopathy. *Acta Ophthalmologica* 72: 570-575, 1994.

Resumo: Em 11 pacientes com retinopatia diabética grave não-proliferativa ou retinopatia diabética proliferativa incipiente foi estudado o efeito do tratamento a laser pan-retiniano no campo visual, na acuidade visual e na queixa subjetiva. Os pacientes foram examinados prospectivamente antes e depois do tratamento pan-retiniano, usando perimetria linear estática automatizada, com o programa 30-2 do perímetro de Humphrey, bem como submetidas a entrevista. A sensibilidade do campo visual estava frequentemente diminuída mesmo antes do tratamento, com MD média -4,3 (-1, - 11,6) dB, mas era significantemente mais baixa ($p<0,01$ ANOVA) duas semanas depois do tratamento, com MD média - 8,6 dB. Os campos visuais permaneceram estáveis quatro meses depois. O tratamento aumentou de 8 para 16, entre os 17 tratados, o número de olhos com campos visuais definidos por valores de MD anormais em nível de $p<0,05$. A despeito do considerável comprometimento dos campos visuais depois do tratamento, os problemas subjetivos foram pequenos e o comprometimento do campo visual pareceu ter pouca influência na vida diária.

SHAHIDI, M.; OGURA, Y.; BLAIR, N. P. & ZEIMER, R. - Retinal thickness change after focal laser treatment of diabetic macular oedema. *British Journal of Ophthalmology* 78: 827-830, 1994.

Resumo: Fotocoagulação a laser foi usada com sucesso no tratamento de edema macular clinicamente significante, para reduzir o risco de perda da visão em pacientes diabéticos. Em 20 pacientes com edema macular diabético um método quantitativo para medir a espessura da retina foi usado antes e quatro meses depois de tratamento focal a laser, para verificar a redução na espessura da retina e sua relação com a acuidade visual. O grau de espessamento em cada local, definido pelo índice de espessura, foi determinado em relação ao valor médio correspondente em indivíduos normais. A comparação de medidas da espessura retiniana antes e depois do tratamento demonstrou que o tratamento com índices de espessura de aproximadamente 1,6 (60% de espessura) tem cerca de 50% de probabilidades de reverter a espessura a uma faixa normal ($\leq 1,3$), enquanto que em índices de espessura maiores do que 2,8 (180% de espessura) há menos de 2,5% de probabilidades de que a reversão ocorra. O nível de espessamento foveal antes do tratamento correlacionou fortemente com o grau de espessamento depois do tratamento. A maioria dos olhos com melhora da acuidade visual tinham uma espessura dentro da faixa normal aos quatro meses de seguimento. Estes achados sugerem que a medida da espessura retiniana oferece um dado objetivo do grau de edema macular e pode ser útil para acompanhar a eficácia do

tratamento focal a laser na redução da espessura e no resultado visual a ela relacionada.

SCHEPENS, C. L. - Management of retinal detachment.
Ophthalmic Surgery 25: 427-431, 1994.

Resumo: O autor apresenta o que, em sua opinião, é a melhor técnica para conduta em roturas retinianas simples primárias e descolamento de retina. Para o exame pré-operatório recomenda oftalmoscopia estereoscópica indireta com depressão escleral. A mácula e pequenas roturas periféricas suspeitas são estudadas com a lâmpada de fenda e lente de contacto de três espelhos. Roturas retinianas sem descolamento de retina são tratadas com crioterapia, se localizadas anteriormente; com fotocoagulação a laser, se são posteriores. Roturas com descolamento franco podem ser tratadas com balão de Lincoff, um procedimento que o autor prefere em relação à retinopexia pneumática. Roturas retinianas múltiplas e aquelas associadas a degeneração cório-retiniana extensa são mais bem tratadas com introflexão escleral permanente, em suas várias modalidades.

PROGRAME-SE DESDE JÁ

XXVIII CONGRESSO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA
SALVADOR - BAHIA
05-08 DE SETEMBRO DE 1995
CENTRO DE CONVENÇÕES DA BAHIA

INFORMAÇÕES:

INTERLINK - CONSULTORIA E EVENTOS LTDA.

AV. PRINCESA ISABEL, 573-B - 40130-030 - SALVADOR - BAHIA
TELS.: (071) 247-2727 / 235-2284 - FAX: (071) 245-5633