

Tratamento dos exodesvios com lentes negativas

Treatment of exodeviations with minus lenses

Túlio Reis Hannas ⁽¹⁾

Henderson Celestino de Almeida ⁽²⁾

Lúcia Maria Canhestro de Faria ⁽³⁾

Miguel Ângelo Gontijo Álvares ⁽⁴⁾

RESUMO

Os autores descrevem o uso de lentes negativas de 3,00 D no tratamento do exodesvio de crianças com menos de 12 anos. Obtiveram resultado excelente ou bom em 82,1% dos pacientes. Aconselham o uso das lentes negativas em qualquer tipo de exodesvio em criança para produzir ou melhorar o alinhamento dos olhos e favorecer o desenvolvimento e/ou o aperfeiçoamento da visão binocular normal.

Palavras-chave: Exodesvio; Lentes negativas; Crianças até 12 anos.

INTRODUÇÃO

A exotropia intermitente é, sem dúvida, a variedade mais freqüente de exodesvio e caracteriza-se por momentos de paralelismo e momentos de desvio manifesto.

Além do fechamento do olho desviado na claridade, outras características muito importantes são a dualidade de visão binocular, isto é, visão binocular normal quando os olhos estão paralelos e supressão de um olho quando em tropia e a incomitância lateral, ou seja, a variação do desvio horizontal, geralmente, uma diminuição, entre a posição primária e o olhar à direita e/ou esquerda.

A exotropia intermitente pode manter-se inalterada, indefinidamente, mas, com mais freqüência tende a deteriorar-se, motora e sensorialmente, se não for tratada.

O tratamento clínico dos exodesvios pode ser feito com exercícios ortópticos que visam aumentar a amplitude de convergência, de perto mais que de longe (barra de prismas) e melhorar o ponto próximo de convergência, com o uso de cicloplégicos fracos, que esti-

mulam a acomodação e consequentemente a convergência mas que apresentam grande variação de resposta, sendo difícil standardizar a dose, por último, pelo emprego de lentes negativas indicadas para crianças com menos de 12 anos (alta amplitude de acomodação) com exodesvio só para longe ou maior para longe.

CASUÍSTICA E MÉTODO

Pretendemos relatar nossa experiência com o uso de lentes negativas no pré-operatório dos exodesvios, preparando o paciente do ponto de vista sensorial para a cirurgia, no pós-operatório, completando o resultado da cirurgia ou independentemente do ato cirúrgico.

Selecionamos 28 pacientes que usaram corretamente as lentes por, pelo menos, 3 meses. Dezesesseis pacientes eram do sexo feminino e 12 do sexo masculino.

A idade variou de 18 meses a 13 anos, com média de 6 anos e 4 meses.

Todos os pacientes apresentaram acuidade visual linear normal (0,7 ou melhor) ou alternavam a fixação ao teste de cobertura monocular.

⁽¹⁾ Aluno do Curso de Doutorado

⁽²⁾ Professor Titular

⁽³⁾ Ortopista

⁽⁴⁾ Professor voluntário

Da Clínica Oftalmológica (Hospital São Geraldo) da Faculdade de Medicina da UFMG.

Endereço para correspondência: Henderson Celestino de Almeida, Rua Bernardo Figueiredo, 105/401 - Serra - CEP: 30.220-140 - Belo Horizonte - MG.

TABELA 1
Exodesvios e Lentes negativas

	Análise Sensorial		
	Excelente	Satisfatório	Mau
Excesso divergência	9 (81,8%)	1 (9,1%)	1 (9,1%)
Básico	3 (60,0%)	1 (20,0%)	1 (20,0%)
Insuficiência convergência	8 (66,6%)	1 (8,4%)	3 (25,0%)
	23 (82,1%)		

Para este trabalho o exodesvio foi classificado como do tipo excesso de divergência quando o desvio de longe, medido pelo teste de cobertura com prisma(s), excedeu ao desvio de perto em pelo menos 1/3 de seu valor, como do tipo básico quando os desvios de longe e perto foram mais ou menos iguais e como do tipo insuficiência de convergência quando o desvio de perto excedeu ao longe em pelo menos 1/3 de seu valor.

O exodesvio de longe variou de tropia intermitente (17 casos) a constante (11 casos), sendo o menor valor 10, o maior 40, com média de 26,0 D. P. Ao fixar a 33 cm houve 22 casos de exotropia intermitente 4 de exoforia e apenas 2 de tropia constante, sendo o menor valor 6, o maior 45, com média de 22,9 D.P.

Se, com o uso de lentes negativas o paciente passou de tropia a foria, readquirindo visão binocular normal (melhora sensorial) ou se houve redução do exodesvio em dioptrias prismáticas de 60% ou mais (melhora motora) o resultado foi considerado excelente (Grupo 1). Uma redução ao teste de cobertura com prisma(s) de 40 a 59% do desvio constituiu resultado satisfatório (Grupo 2) e abaixo de 40% mau resultado (Grupo 3).

Com o uso de lentes negativas visamos embaçar a visão do paciente que, acomodando, volta a ter visão nítida a ao mesmo tempo converge eliminando ou diminuindo o desvio divergente. Com os olhos paralelos estamos combatendo a supressão e, muitas vezes,

vemos o paciente readquirir a princípio fusão periférica, depois foveal e por último estereopsia normal.

A redução do desvio e principalmente a melhoria de seu controle, isto é, a mudança de tropia constante a intermitente ou foria ou de tropia intermitente a foria é indispensável para que o paciente readquira visão binocular normal.

RESULTADOS

Ao analisar do ponto de vista sensorial o grupo com exodesvio do tipo excesso de divergência (11 casos) encontramos 9 pacientes (81,8%) com resposta excelente, 1 caso (9,1%) com boa resposta e 1 caso (9,1%) com má resposta ao tratamento com lentes negativas. No grupo de exodesvio básico (5 casos) encontramos 3 pacientes (60,0%) com resposta excelente, 1 (20,0%), com boa resposta e 1 caso (20,0%) com má resposta ao tratamento. No grupo com exodesvio do tipo insuficiência de convergência (12 casos) houve 8 pacientes (66,6%) com

excelente resposta, 3 pacientes (25%) com má resposta e, por último, 1 caso (8,4%) com boa resposta (tabela 1).

Se desprezarmos a melhora sensorial e considerarmos apenas a redução do desvio, houve no grupo excesso de divergência 5 pacientes (45,5%) com resposta excelente, 2 (18,2%) com boa resposta e 4 (36,3%) com má resposta ao tratamento. No grupo básico encontramos 3 pacientes (60,0%) com má resposta, 1 (20,0%) com boa resposta e 1 caso (20,0%) com excelente resposta ao tratamento. No grupo insuficiência de convergência houve 6 pacientes (50,0%) com excelente resposta, 5 (41,7%) com má resposta e 1 caso (8,3%) com boa resposta ao tratamento (tabela 2).

Entre todos os pacientes, apenas 1 com desvio básico não apresentou qualquer melhora com o uso de lentes negativas.

Analisando conjuntamente os 3 grupos vemos que 23 pacientes (82,1%) apresentaram resposta excelente ou boa e apenas 5 (17,9%) responderam de maneira inadequada ao tratamento.

Surpreendeu-nos também os bons resultados obtidos no grupo de pacientes com exodesvio tipo insuficiência de convergência, pois, 9 (75%) responderam muito bem ao tratamento.

Após a retirada das lentes negativas houve aumento do exodesvio e piora da capacidade de manter os olhos paralelos na grande maioria dos pacientes. Entretanto, 2 pacientes ainda mantinham o desvio como foria de pequeno valor, 5 anos após a retirada das lentes negativas.

TABELA 2
Exodesvios e Lentes negativas

	Resultado Motor		
	Excelente	Satisfatório	Mau
Excesso divergência	5 (45,5%)	2 (18,2%)	4 (36,3%)
Básico	1 (20,0%)	1 (20,0%)	3 (60,0%)
Insuficiência convergência	6 (50,0%)	1 (8,3%)	5 (41,7%)
	16 (57,1%)		

DISCUSSÃO

O tratamento clínico dos exodesvios é difícil e de resultados contraditórios. Os exercícios ortópticos para melhorar a amplitude de convergência fusional e o ponto próximo de convergência tornam-se caros quando realizados no consultório, várias vezes por ano e são logo abandonados quando realizados pelo paciente em casa.

Prismas dão bom resultado inicial, mas logo há recidiva do desvio, além do mau aspecto estético.

Os resultados do uso de cicloplégicos fracos (Bicas e Col.¹) têm sido contraditórios.

Caltrider e Jampolsky² trataram 35 crianças com exotropia intermitente com lentes negativas e relataram melhora do desvio durante o uso em 72% dos pacientes. Dez crianças com melhora foram seguidas por 1 ano após a interrupção do tratamento e 7 delas mantiveram a melhora inicial. Em nosso grupo encontramos melhora com o uso de lentes negativas em 23 pacientes (82,1%). Entretanto, diferindo dos autores apenas 2 pacientes mantiveram um bom resultado após a retirada das lentes negativas.

Iacobucci, Martonyi e Giles³ analisaram o efeito das lentes negativas em

37 pacientes com exodesvio pós-operatório. Definiram como alinhamento excelente uma foria ou microtropia de até 6 D.P., como alinhamento satisfatório uma foria de 7 a 14 D.P. ou uma tropia de até 8 D.P. e como mau alinhamento quando os valores foram superiores a esses. Ao término do tratamento 78% dos pacientes apresentaram alinhamento ocular excelente ou satisfatório. Esse valor caiu para 60% ao final de 1 ano, 57% ao final de 2 anos e 43% após 3 anos. Nossos resultados são praticamente idênticos durante o uso das lentes negativas, mas com a retirada delas observamos manutenção dos resultados em apenas 2 pacientes (7%).

Quando começamos a usar lentes negativas em exodesvios, nós as recebemos apenas para crianças com exodesvio do tipo excesso de divergência. Depois usamos também em pacientes com exodesvio básico ou do tipo insuficiência de convergência: obtivemos 75% de resultados excelentes ou bons e já generalizamos o seu uso nos 3 grupos.

Três pacientes desenvolveram miopia durante o uso de lentes negativas ou após sua retirada. Havia sempre história de miopia na família e obviamente tais crianças tornar-se-iam mio-

pes usando ou não lentes negativas. Entretanto, essa possibilidade deve ser mencionada à família ao iniciar o tratamento.

SUMMARY

The authors describe the use of negative lenses of 3.00 D in the treatment of exodeviation in children with 12 years or less. They had an excellent or good result in 82,1% of patients. They advise the usage of negative lenses in any kind of children's exodeviation in order to produce or improve the alignment of the eyes, which favors the development and/or strengthening of normal binocular vision.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 BICAS, H. E. A.; FARIA-SOUZA, S. J., MIDORICAVA, R. - Weak cycloplegia for correction of exodeviations. Part II: Duration of partial cycloplegia and values of the AC/A ratio. In: Reinecke, R. D. ed. Strabismus, New York, Grune & Stratton, 271-285, 1978.
- 2 CALTRIDER, N., JAMPOLSKY, A. - Overcorrecting minus lens therapy for treatment of intermittent exotropia. *Ophthalmology*, 90: 1160-1165, 1983.
- 3 IACOBUCCI, I. L., MARTONYI, E. J., GILES, G. L. - Results of overminus lens therapy on postoperative exodeviation. *J. Pediat. Ophthalmol. & Strab.*, 23: 287-291, 1986.

CONSELHO BRASILEIRO DE OTALMOLOGIA
CGC 48.939.250/0001-18

novidades

OPHTHALMOS

UM LABORATÓRIO ESPECIALIZADO EM MICROBIOLOGIA OCULAR

A Ophthalmos, no intuito de servir sempre e cada vez melhor a classe dos oftalmologistas, comunica que está iniciando os trabalhos de seu laboratório, oferecendo:

Antibiograma
específico para oftalmologia

Cultura de bactérias
Aeróbicas e Anaeróbicas

Micologia

Pesquisa de *Chlamydia*
Por imunofluorescência direta

Pesquisa de *Acanthamoeba*

Citologia

*Material dos exames coletado no laboratório ou pelo próprio médico
em seu consultório (solicitar envio de material).*

Av. Cotovia, 514 – Moema – Tel.: 61-3389 e 240-8261

PERFLUOROCTANE 5 ml
Embalagem de 5 ml estéril

SILICONE INTRA VÍTREO
1.000 cps 8 ml
5.000 cps 8 ml
Estéril

embalagens tipo mono dose
Estéril
Maior segurança

São Paulo
Matriz:
Av. Brigadeiro Luiz Antonio, 4.830
Tel.: 885-0227 e 887-7407 – Fax: 887-9298
São Paulo, SP – Cep 01402

Filiais:
Moema – Av. Cotovia, 514
Tel.: 240-8261 e 61-3389
São Paulo, SP – Cep 04517

Centro – Rua Barão de Itapetininga, 297 cj. 35
Tel.: 257-9213
São Paulo, SP – Cep 01042

Ribeirão Preto – SP
Rua Américo Brasiliense, 413 loja 11
Tel.: 634-6751
Centro – Cep 014100

Rio de Janeiro
Av. Ataulfo de Paiva, 566 loja 311 – Leblon
Tel.: 239-5799 – Fax: 274-8695
Rio de Janeiro, RJ – Cep 22440

Rio Grande do Sul
Rua Dona Laura, 228 – gal. Costa Brava – loja 102
Moinhos de Vento
Porto Alegre, RS – Cep 90430