
RESUMOS DOS MELHORES ARTIGOS DA BIBLIOGRAFIA OFTALMOLÓGICA

Coordenador: Dr. Jorge Alberto F. Caldeira
Prof. Titular de Oftalmologia
Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

Fishman, D. R. & Benes, S. C. – **Up gaze intraocular pressure changes and strabismus in Graves' ophthalmopathy.** *Journal of Clinical Neuro-ophthalmology* 11: 162-165, 1991.

Resumo: A oftalmopatia tireoideana de Graves afeta primariamente mulheres na terceira a sexta década. Sessenta e sete pacientes com miopatia oftálmica de Graves, examinados entre 1982 e 1989, foram avaliadas quanto a modificações da pressão intra-ocular ao olhar para cima e estrabismo. Prestou-se especial atenção a sintomas "mascarados" como pseudoparesias do oblíquo superior e ciclo-torções. Qualquer correlação entre extensão da hipertropia e alterações da pressão intra-ocular ao olhar para cima foi observada. Os dados sugerem que alterações significantes da pressão intra-ocular ao olhar para cima estão correlacionadas a envolvimento mais grave de músculo extra-ocular, podem representar progressão da fibrose muscular e ocorrem uniformemente em pacientes que progrediram de modo a requerer retrocesso do reto inferior.

Tomey, K. F. & Traverso, C. E. – **The glaucomas in aphakia and pseudophakia.** *Survey of Ophthalmology* 36: 79-112, 1991.

Resumo: A pressão intra-ocular pode tornar-se temporariamente ou permanentemente elevada a vários intervalos depois da cirurgia da catarata. Há vários mecanismos para o desenvolvimento de glaucoma como complicação de extração da catarata. A presença de pseudofaco pode ou não contribuir para a patogênese. Importantes elementos diagnósticos são a profundidade da câmara anterior, a presença ou ausência de iridectomia, achados gonioscópicos e a aparência do disco do nervo óptico. O tratamento clínico permanente pode estar justificado, pois a alternativa de laser ou cirurgia pode não ter sucesso. As causas do alto insucesso em cirurgia filtrante em olhos afácicos não é clara; cicatrização da conjuntiva, o vítreo e alterações das características do humor aquoso têm sido incriminados. Pesquisas atuais para melhorar o sucesso cirúrgico incluem o desenvolvimento de implantes de drenagem artificial eficientes ou o uso de agentes farmacológicos que reduzem a cicatrização da ferida, aumentando a filtração ao prevenir a formação de cicatriz.

Cochereau-Massin, I.; Lehoang, P.; Lautier-Frau, M.; Zazoun, L.; Marcel, P.; Robinet, M.; Matheron, S.; Katlama, C.; Gharakhanian, S.; Rozenbaum, W.; Ingrand, D. & Gentilini, M. – **Efficacy and tolerance of intravitreal Ganciclovir in cytomegalovirus retinitis in acquired immune deficiency syndrome.** *Ophthalmology* 98: 1348-1355, 1991.

Resumo: Quarenta e oito pacientes com síndrome de imunodeficiência adquirida e retinite por citomegalovírus (CMV) (64 olhos), que não toleraram ou recusaram terapêutica antiviral sistêmica, receberam 710 injeções intravítreas de Ganciclovir na dosagem de 400 microgramas por injeção. Os pacientes foram seguidos por um período médio de 9 semanas. A terapêutica de indução consistiu em duas injeções por semana até a cicatrização. A manutenção da terapêutica foi feita com uma injeção por semana até a recaída. Todos, menos um, os tratamentos de indução levaram à cicatrização, após média de 6,6 injeções. Em 54 tratamentos de manutenção recaída na oitava semana foi de 53%. Durante o tratamento intravítreo comprometimento do outro olho ocorreu em 11% dos pacientes e infecção não ocular por CMV em 16% dos pacientes. Ocorreram cinco descolamentos de retina e duas hemorragias intravítreas. Não se observou endoftalmite nem catarata. Ganciclovir intravítreo parece ser alternativa segura e eficaz em pacientes que não toleram drogas anti-CMV por via venosa.

Hilton, G. F.; Tornambe, P. E. & The Retinal Detachment Study Group. – **Pneumatic retinopexy: An analysis of intraoperative and postoperative complications.** *Retina* 11: 285-294, 1991.

Resumo: Houve 26 séries (1.274 olhos) publicadas sobre o uso de retinopexia pneumática para descolamentos de retina selecionados. Oitenta por cento foram reoperados com um só procedimento e 98% com reoperações. Novas roturas retinianas ocorreram em 13% e vítreo-retinopatia proliferativa em 4%. As três complicações descritas com retinopexia pneumática, mas não com introflexão escleral, são gás sob a retina, gás preso na pars plana e gás subconjuntival. Vinte e seis complicações de retinopexia pneumática, a maior parte podendo ocorrer também com introflexão escleral são discutidas quanto à incidência, causa, prevenção e conduta.

Morita, H.; Ideta, H.; Ito, K.; Yonemoto, J.; Sasaki, K. & Tanaka, S. – **Causative factors of retinal detachment in macular holes.** *Retina* 11: 281-284, 1991.

Resumo: Duzentos e nove buracos maculares, tanto relacionados a miopia patológica como ao tipo senil idiopático foram analisados estatisticamente procurando quais fatores causam descolamento de retina em olhos com buraco macular. A incidência de descolamento da retina foi a seguinte: 97,6% em miopia acima de -8,25 dioptrias, 67,7% em miopia entre -8,0 e -3,25 dioptrias e 1,1% em olhos

abaixo de -3,0 dioptrias; 100% em atrofia corio-retiniana difusa, 90,6% em atrofia corio-retiniana em pontos ou linear, 64,3% em fundo tigróide miópico e 0% em olhos sem fundo tigróide miópico ou atrofia; 96,0% em olhos com estafiloma posterior e 8,2% em olhos sem este achado; 56,4% em olhos com descolamento posterior do vítreo (DPV), 53,3% em DPV ± e 51,9% em DPV -. Os fatores estatisticamente significantes ($P < 0,05$) que causaram descolamento da retina foram erro de refração, alterações corio-retinianas miópicas e estafiloma posterior. Não houve diferença estatisticamente significativa no que diz respeito a DPV.

OPHTHALMOS

I N F O R M A

Novidade: Suplemento Vitamínico e Mineral Para os Olhos

ASSOCIAÇÃO DAS PROPRIEDADES DO ZINCO COM ANTIOXIDANTES

FÓRMULA

ZINCO	40 mg
VITAMINA C	60 mg
VITAMINA E	30 UI
VITAMINA A (como beta-caroteno)	5000 UI
COBRE	2 mg
SELÊNIO quelado	40 mcg

Indicado para degeneração macular senil, catarata, cegueira noturna, xeroftalmia, hemorragia sub-conjuntival e várias miopatias.

OPhThALMOS

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 - R. Barão de Itapetininga, 297 cj.35 - Tel.: 257-9213
São Paulo, SP - Cep 04517

Ribeirão Preto - SP

R. Américo Brasiliense, 413 - loja 11 - Tel.: 634-6751 - Centro - Cep 14100

Rio de Janeiro

Av. Ataulfo de Paiva, 566 - loja 311, Leblon - Rio de Janeiro, RJ - Cep 90430
Tel.: 239-5799 - Fax.: 274-8695

Rio Grande do Sul

Rua Dona Laura, 228 - gal. Costa Brava, loja 10
Moinhos de Vento - Tel.: 31-2430 - Porto Alegre, RS - Cep 90430