

RESUMOS DOS MELHORES ARTIGOS DA BIBLIOGRAFIA OFTALMOLÓGICA

Coordenador: Dr. JOSÉ ALBERTO FONSECA CALDEIRA

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

Pratt-Johnson, J. A. – **Fusion and suppression: Development and loss.** *Journal of Pediatric Ophthalmology & Strabismus* 29: 4-11, 1992.

Resumo: Foi feito um estudo retrospectivo (co-autoria de Geraldine Tillson) de 118 pacientes com síndrome de esotropia congênita. Todos os pacientes foram alinhados com cirurgia e, em alguns casos, também com lentes, dentro de uma faixa de 10 dioptrias prismáticas de ortotropia, antes da idade de dois anos e permaneceram alinhados ao menos por um ano.

Um exame final foi feito em pacientes com idade de seis anos ou mais, depois de ao menos cinco anos de seguimento, para estudar a importância de erros significantes de refração, ambliopia, nistagmo, divergência vertical dissociada e hiperfunção do oblíquo inferior no quadro sensorial. Nenhum dos pacientes obteve fusão central. Cinquenta e três dos 118 obtiveram fusão periférica com ao menos cinco dioptrias prismáticas de amplitude fusional. Vinte e oito dos 53 que fundiam tinham estereopsia. Os achados não mostram quaisquer fatores que expliquem porque 65 não obtiveram fusão. Uma falta congênita de potencial para obter fusão é aventada.

O desenvolvimento de fusão e supressão são discutidos. É apresentada evidência de que a lesão anatômica na perda de fusão central está no mesencéfalo. A fusão pode ser perdida em indivíduos adultos do ponto de vista visual sem desenvolver supressão, após privação sensorial prolongada. Exemplos incluem catarata unilateral, afacia unilateral não corrigida e ceratite herpética grave unilateral.

Freedman, H.L., Waltman, D. A. & Patterson, J. H. – **Preservation of anterior ciliary vessels during strabismus surgery: A nonmicroscopic technique.** *Journal of Pediatric Ophthalmology & Strabismus* 29: 38-43, 1992.

Resumo: A preservação de vasos ciliares anteriores (VCAs) durante a cirurgia de estrabismo usando técnicas de dissecação microscópica e o microscópio cirúrgico já foi descrita. Descrevemos a técnica usando aumento propiciado por lupa para preservação vascular, em 77 pacientes, com idades variando entre 7 meses e 69 anos, que foram operados entre janeiro 1989 e setembro 1990. VCAs, com uma pequena bainha de tecido conjuntivo, foram dissecados da superfície dos músculos e tendões usando dissecação grosseira e delicada com gancho de íris de Knapp e tesouras de Vannas.

Elementos básicos da dissecação foram a separação do complexo vascular da inserção anterior do tendão e o uso de dissecação grosseira mais do que delicada.

Nós preservamos com sucesso 125 VCAs em 97 músculos.

Noventa e cinco vasos foram preservados em 71 retrocessos, 14 em 13 ressecções e 16 com suturas ajustáveis.

O sucesso da cirurgia foi de 85% em intervenções feitas tanto com preservação das ciliares anteriores como sem. O tempo médio para dissecação vascular de 5 a 10 minutos por músculo.

A preservação de VCA pode ser feita facilmente e com sucesso em casos rotineiros de estrabismo. O procedimento não requer microscópio cirúrgico e pode ser feito com aumento propiciado por lupa (1,5 a 3,0 X). Este procedimento reduz teoricamente o risco de isquemia do segmento anterior em situações em que o paciente representa risco significativo para esta complicação.

Daubert, J. S.; El-Choufi, L. & Stephens, R. F. – **Laser treatment of subfoveal choroidal neovascular membranes.** *Ophthalmic Surgery* 22: 665-669, 1991.

Resumo: Foram estudadas a segurança e a eficácia do tratamento subfoveal por laser de membranas neovasculares coroideas em 29 olhos. Com uma a quatro sessões todas as membranas foram erradicadas com sucesso. A acuidade visual central melhorou em 31% e estabilizou em 69%. A visão não piorou em qualquer dos olhos. Em olhos selecionados adequadamente o tratamento subfoveal parece seguro e eficaz ao parar a resposta exsudativa e diminuir o tamanho do escotoma, facilitando assim o uso de recursos para visão subnormal.

Christmas, N. J.; Mead, M. D.; Richardson, E. P. & Albert, D. M. – **Secondary optic nerve tumors.** *Survey of Ophthalmology* 36: 196-206, 1991.

Resumo: Tumores secundários do nervo óptico são mais comuns do que tumores primários da mesma estrutura. O envolvimento do nervo óptico pode se dar através de invasão direta a partir de neoplasias intra-oculares, de alterações hematopoiéticas, de carcinomatose meníngea ou de tumores primários à distância. Tumores orbitários invadem raramente o nervo óptico e tumores do encéfalo o fazem apenas em fases finais.

Char, D. H. – **Advances in thyroid orbitopathy.** *Neuro-ophthalmology* 12: 25-39, 1992.

Resumo: A conduta na orbitopatia tireoideana continua a evoluir. O aperfeiçoamento de novos recursos diagnósticos simplificou a avaliação de pacientes com suspeita desta doença. Teste sensível para TSH é o primeiro a ser pedido para saber se o paciente apresenta a afecção. Novos testes de imunidade antitireoideana também facilitaram o diagnóstico. Estudos de imagem, especialmente o uso de programas de "fast saturation-gadolinium" facilitaram o diagnóstico de neuropatia óptica compressiva. Apresenta-se um roteiro a ser aplicado em pacientes com orbitopatia tireoideana e são discutidos novos enfoques que podem influir em condutas futuras.