

Coordenador: Dr. Jorge Alberto F. Caldeira

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

Lindquist, T.D.; Williams, P.A. & Lindstrom, R.L. – **Surgical treatment of overcorrection following radial keratotomy: Evaluation of clinical effectiveness.** *Ophthalmic Surgery* 22: 12-15, 1991.

RESUMO: Hipermetropia que se segue à ceratotomia radial (CR) pode ser consequência de hipercorreção inicial ou de um efeito continuado do procedimento no tempo. Avaliamos retrospectivamente o efeito da cirurgia para o tratamento de hipercorreção da CR em seis pacientes nos quais foram reabertas todas as incisões, a seguir feita a irrigação e depois fechamento das incisões com suturas utilizando-se mersilene 10-0. Três pacientes nos quais haviam sido feitas 4 incisões na CR, com seguimento de 4 a 26 meses, tiveram a córnea tornada mais curva em média de 1,63 dioptria, pela ceratometria; três pacientes que haviam sido submetidos a CR com 8 incisões, com um seguimento de 3 a 12 meses, tiveram a córnea tornada mais curva em média de 1,46 dioptria, pela ceratometria. A comparação da ceratometria intra-operatória com a pós-operatória mostrou substancial perda de efeito com o tempo, que estabilizou em dois meses nos pacientes com CR de quatro incisões e em três meses nos casos de oito incisões. A colocação de suturas separadas em incisões radiais reabertas levou a aumento da curvatura corneana nos 6 pacientes.

Peyman, G.A.; Blinder, K.J.; Alturki, W.; Nelson, N.C. & Desai, U. – **A technique for retinal pigment epithelium transplantation for age-related macular degeneration secondary to extensive subfoveal scarring.** *Ophthalmic Surgery* 22: 102-108, 1991.

RESUMO: Descrevem-se a excisão cirúrgica de cicatriz submacular em fase de degeneração macular relacionada à idade e transplante de células autólogas e homólogas do epitélio pigmentar da retina. A técnica envolve a preparação de um grande retalho retiniano compreendendo a mácula e as arcadas, remoção da cicatriz submacular e reposição de células do epitélio pigmentar da retina, usando um retalho pediculado autólogo ou células homólogas do epitélio pigmentar da retina e membrana de Bruch. Em um paciente com retalho pediculado, catorze meses depois da cirurgia a acuidade visual havia melhorado de conta-dedos para 20/400 e o paciente fixava sobre as células transplantadas do epitélio pigmentar da retina. Em um paciente, dez

meses após um enxerto homólogo este ficou encapsulado, com uma tênue membrana sub-retiniana sem tecido neovascular; a acuidade visual não melhorou. Em ambos os pacientes não houve complicações intra-operatórias ou pós-operatórias decorrentes da cirurgia.

Noureddin, B.N.; Poinosawmy, D.; Fietzke, F.W. & Hitchings, R.A. – **Regression analysis of visual field progression in low tension glaucoma.** *British Journal of Ophthalmology* 75: 493-495, 1991.

RESUMO: Oitenta e quatro pacientes (168 olhos) com glaucoma de baixa pressão foram revistos retrospectivamente (seguimento médio de 28 meses). A idade média foi de 66 anos e 69% pertenciam ao sexo feminino. A análise de regressão dos campos visuais automatizados, obtidos no aparelho "Humphrey" (média de oito campos por olho), mostrou progressão em 50% dos pacientes e em 37% dos olhos. Não havia diferença estatisticamente significativa entre pacientes com progressão e sem progressão no que diz respeito à idade ($p < 0,5$) ou à pressão intra-ocular ($p < 0,5$). Os defeitos de campo visual localizavam-se mais frequentemente no hemicampo superior em ambos os grupos de pacientes. Perdas avançadas de campo visual no momento do diagnóstico foram observadas em proporção considerável de pacientes.

Miller, K.N.; Blasini, M.; Shields, B. & Ho, C-H – **A comparison of total and partial tenonectomy with trabeculectomy.** *American Journal of Ophthalmology* 111: 323-326, 1991.

RESUMO: Foram comparados os resultados de dois métodos de tenonectomia utilizados com a trabeculectomia. De 49 olhos, 23 foram submetidos, ao acaso, a tenonectomia parcial e 26 a tenonectomia total. Não houve diferença estatisticamente significativa entre os resultados obtidos nos dois grupos, usando como critério de sucesso um limite superior de pressão intra-ocular de 18 ou de 21 mmHg. Não houve diferença na necessidade de medicações pós-operatórias ou de nova intervenção cirúrgica entre os dois grupos. Embora haja certas vantagens com uma técnica ou com a outra, estes resultados sugerem que resultados equivalentes podem ser esperados tanto com a tenonectomia parcial como com a total.

RESUMO DOS MELHORES ARTIGOS DA BIBLIOGRAFIA OFTALMOLÓGICA

Kansu, T.; Kansu, M.; Zileli, T. & Kirkali, P. – **Neuro-Ophthalmologic manifestations of Behçet's disease.** *Neuro-ophthalmology* 2: 7-11, 1991.

RESUMO: Foram revistos 80 de 300 pacientes com doença de Behçet, que apresentavam complicações neurológicas. Sinais neurooftalmológicos estavam presentes em 14% de todos os pacientes com doença de Behçet. Achados oculomotores foram paralisia do sexto nervo em oito casos, paralisia do terceiro nervo em dois e distúrbios supranucleares do olhar em dois. Eles são explicados por aumento da pressão intracraniana ou enfarto do tronco do encéfalo. Vinte e cinco dos 80 pacientes tinham papiledema e aumento da pressão intracraniana. Deve ser destacada a alta incidência de papiledema devido à hipertensão intracraniana e trombose venosa dural. Prostaciclina plasmática (PGI₂) e biossíntese "in vitro" PGI₂ na parede vascular estavam significativamente diminuídas quando comparadas a normais em todos os três pacientes em que foram estudadas. Três pacientes apresentaram neuropatia óptica. Atrofia progressiva do disco óptico e perda visual severa não são raras na doença de Behçet, mas a perda visual

devido à neuropatia óptica aguda é rara. Os autores acreditam que a patogênese pode ser explicada pela oclusão de pequenos vasos do nervo óptico devido à vasculite e desmielinização tendo como base isquemia leve.

Von Noorden, G.K. & Sprunger, D.T. – **Large rectus muscle recessions for the treatment of congenital nystagmus.** *Archives of Ophthalmology* 109: 221-224, 1991.

RESUMO: Retrocessos retroequatoriais dos músculos retos horizontais, 10 a 12 mm para trás das inserções, reduziram a amplitude do nistagmo congênito manifesto em três pacientes. Houve modesta melhora da acuidade visual em dois pacientes. Em um terceiro paciente com nistagmo alternante periódico a posição compensatória da cabeça foi eliminada pela mudança da zona neutra do nistagmo para a posição primária do olhar. Apesar do grande retrocesso da inserção dos músculos nenhum dos pacientes apresentou no pós-operatório limitação funcional significativa da motilidade ocular.

Agora
no Brasil

A Alcon de olho na cirurgia

Sistemas cirúrgicos oftálmicos MVS da Alcon Surgical



MVS XIV - Cirurgias do segmento anterior

MVS XII - Cirurgias do segmento posterior

MVS XX - Cirurgias do segmento anterior e posterior

MVS XXX - Facoemulsificador

Linha completa com acessórios

Linha MVS
Alcon Surgical

Para todos os cirurgiões de visão

Maiores informações -
Alcon Laboratórios do Brasil Ltda.
Tel. (011) 268-7433 - Ramal 316

Alcon
Linha Cirúrgica