

Retinopatia da prematuridade (fibroplasia retrocristaliniana)

Relato de 40 casos (1980-1983)¹

Rosana Pires da Cunha²; Marcelo Carvalho da Cunha²; Manoel Abreu³;
Alberto Affonso Ferreira⁴

INTRODUÇÃO

Duke-Elder havia dito¹ que a fibroplasia retrocristaliniana era uma doença que nunca deveria ocorrer, bastando para sua profilaxia o seguimento de normas técnicas simples e precisas.

Os oftalmologistas — e com eles os pediatras e anestesiológicos — acostumaram-se à idéia de que o problema da retinopatia da prematuridade (RP) estava desaparecendo ou fadado a desaparecer. Os casos esporádicos observados eram atribuídos a fatores imponderáveis, ocorrências fortúneas devidas a imprevisíveis falhas técnicas, encarradas como complicações estatisticamente irrelevantes.

Foi preciso que o número de casos aumentassem e que o aumento fosse de fato claro e indiscutível para que esta atitude comodista desaparecesse, cedendo lugar primeiramente ao espanto, em seguida à incredulidade e, finalmente, à mais construtiva atitude de curiosidade científica.

Este, em linhas gerais, foi o processo que nos levou a rever os conceitos que tínhamos sobre a RP, procurando atualizar novos conhecimentos sobre o assunto e chegando à conclusão de que idêntica atitude estava sendo adotada nas mais diversas partes do mundo^{2,3,4,5,6,7}.

A síntese destas indagações foi publicada em trabalho precedente⁸; resta agora analisar os fatos concretos que motivaram nossa mudança de atitude.

CASUÍSTICA

Revisamos todas as fichas dos pacientes que procuraram nosso hospital nos anos de 1980 até 1983, menores de 3 anos, com queixas de leucocoria e/ou deficiências visuais. Encontramos 46 casos de RP dos quais selecionamos 40 para o presente estudo.

Suas histórias clínicas desde o nascimento, tempo de gestação, peso ao nascer, ne-

cessidade de reanimação, tempo de incubadora, uso de oxigênio e suas indicações, afecções intercorrentes e outros dados relevantes foram fornecidos tanto pelos progenitores que preencheram folhetos de perguntas, como pelos obstetras, neonatologistas, anestesistas ou outros médicos envolvidos com seus respectivos pacientes.

RESULTADOS

Os resultados são apresentados nos vários quadros e tabelas que se seguem.

COMENTÁRIOS

Cor dos pacientes: (Quadro 1)

QUADRO 1 Retinopatia da prematuridade Cor dos pacientes	
Branca	37 (92,5%)
Amarela	02 (5,0%)
Preta	01 (2,5%)

Observou-se alta prevalência da cor branca (92,5%) em comparação com os demais; este fato pode estar relacionado com fatores sócio-econômicos e ou raciais.

Sexo dos pacientes: (Quadro 2)

QUADRO 2 Retinopatia da prematuridade Sexo dos pacientes (57) do IPB	
♀ — 36 pacientes (63,1%)	
♂ — 21 pacientes (36,8%)	
Pacientes (52) de outros autores (Cohen, Palmer)	
♀ — 36 pacientes (69,22%)	
♂ — 16 pacientes (30,77%)	

Houve significativa predominância do sexo feminino (63,1%), dado também encontrado por outros autores^{6,9}.

Os recém-natos femininos apresentam, como se sabe, menor peso que os masculinos.

¹ Trabalho apresentado durante a 1.274.ª sessão da Associação Médica do Instituto Penido Burnier realizada em 05/01/84.

² R2 do Instituto Penido Burnier.

³ Oftalmologista do Instituto Penido Burnier.

⁴ Anestesista do Instituto Penido Burnier.

nos e o baixo peso ao nascer é um condicionamento favorável ao aparecimento da RP.

Procedência: (Quadros 3, 3.1)

QUADRO 3 Retinopatia da prematuridade Procedência dos pacientes (Estados, Países)		
Brasília, DF	1	paciente(s)
Espírito Santo	1	"
Mato Grosso do Sul	1	"
Minas Gerais	2	"
Paraná	3	"
Santa Catarina	3	"
São Paulo	25	"
Rio de Janeiro	3	"
Uruguai	1	"
TOTAL	40	

QUADRO 3.1 Retinopatia da prematuridade Procedência dos pacientes — Cidades do Est. S. Paulo		
São Paulo	7	
Campinas	5	
Ribeirão Preto	2	
Limeira	2	
Jacareí	2	
Bauru	1	
Santa Bárbara D'Oeste	1	
Piracicaba	1	
Pirapozinho	1	
Guarulhos	1	
Sertãozinho	1	
Jundiaí	1	
TOTAL	25	

A maior parte dos pacientes moravam no estado de São Paulo (62,5%) e provinham de cidades onde a assistência materno-fetal é, via de regra, de boa qualidade. O restante dos pacientes procedia de locais mais distantes, de reconhecido desenvolvimento médico (capitais e cidades principais de estados vizinhos). Somos levados a inferir que os hospitais mal aparelhados, sem assistência materno-fetal satisfatória, devem ter baixa sobrevivência de fetos prematuros e, por conseguinte, poucos casos de RP.

Idade gestacional: (Quadro 4)

QUADRO 4 Retinopatia da prematuridade Idade gestacional do recém-nascido — 40 casos		
Semanas	N.º pacientes	
24	5	
25	4	
26	8	
27	6	
28	5	
29	7	
30	2	
32	1	
38	2	

Há uma predominância da RP nas crianças nascidas entre 26 e 29 semanas de idade gestacional. Há uma crença entre os leigos segundo a qual prematuros de 8 meses seriam muito raros. Essa crença, diga-se de passagem, não procede.

Peso do recém-nato: (Quadro 5)

QUADRO 5							
Retinopatia da prematuridade							
40 pacientes				— peso (g) ao nascer			
430 g	—	1	paciente(s)	1.400 g	—	1	paciente(s)
780 g	—	1	"	1.500 g	—	5	"
800 g	—	1	"	1.600 g	—	4	"
900 g	—	2	"	1.700 g	—	2	"
960 g	—	1	"	1.800 g	—	3	"
1.000 g	—	2	"	1.900 g	—	1	"
1.100 g	—	4	"	2.000 g	—	1	"
1.200 g	—	5	"	2.100 g	—	1	"
1.300 g	—	5	"				
28 pacientes (70%) com				peso = ou < 1.500 g			

Confirmando trabalhos de estudiosos, nada menos de 28 dos nossos pequenos pacientes (70%) pesaram menos de 1.500 g; o menor de todos pesou 430 g e sua idade gestacional era de 25,8 semanas.

Relação peso-idade gestacional: (Quadro 6)

QUADRO 6 Retinopatia da prematuridade Relação peso/idade gestacional		
Menos 1.000 g - 8	pacientes	Média Idade 25,3 Semanas
1.001 g - 1.200 g - 9	"	" " 26,7 "
1.201 g - 1.500 g - 11	"	" " 26,5 "
1.501 g - 2.000 g - 11	"	" " 27,75 "
Mais de 2.000 g - 1	"	38 semanas

Só um paciente de mais de 2.000 g de peso, com 38 semanas de idade gestacional, desenvolveu a doença. Oito pacientes (20%), com idade média de 25,3 semanas e pesando todos eles menos de 1.000 g apresentaram a RP.

Indicação para oxigenioterapia. (Quadro 7)

QUADRO 7 Retinopatia da prematuridade Indicações para oxigenioterapia	
Patologias respiratórias:	Apnéia (cianose)
	Infecção pulmonar
Patologias cardiocirculatórias:	Parada cardíaca
	"Sofrimento fetal"
Patologias infecciosas:	Septicemia
	Infecção renal
	Infecção intestinal
Patologias neurológicas:	Inespecificadas

Os problemas respiratórios, destacando-se a doença da membrana hialina (DMH) e

a apnéia do recém-nascido, foram a maior indicação para a oxigenioterapia nas incubadoras. Este achado foi também confirmado por Manziti³ e por Messer⁷.

Tempo na incubadora: (Quadro 8)

QUADRO 8		
Retinopatia da prematuridade		
Tempo na incubadora — 40 casos		
0 — 10 dias	1	paciente(s)
11 — 30 dias	7	"
31 — 60 dias	20	"
61 — 90 dias	11	"
Mais 90 dias	1	"
	40	

O paciente que menor tempo permaneceu na incubadora o fez por 8 dias. Em compensação, 75% dos nossos casos ficaram entre 31 e 100 dias inalando atmosferas enriquecidas de oxigênio.

Idade na primeira consulta: (Quadro 9)

QUADRO 9		
Retinopatia da prematuridade		
Idade dos pacientes na 1.ª consulta		
0 — 3 meses		Nenhum
4 — 8 meses		13
9 — 11 meses		11
12 meses a 5 anos		12
Mais de 5 anos		4
		40

Analisando este quadro, constatamos que nenhum paciente procurou oftalmologista antes dos quatro meses de idade. Isto sugere desconhecimento dos pais quanto à necessidade de seguimento oftalmológico durante ou após retirada dos recém-natos das incubadoras.

Exame do segmento anterior:

Os achados mais comuns encontrados no segmento anterior foram, em ordem decrescente de frequência:

— sinéquias posteriores, — câmara anterior rasa, — atrofia da íris, — sinéquia anterior, — opacidade corneana, — aniridia, — microcórnea.

* Catarata, como se sabe, não é um componente habitual do quadro clínico.

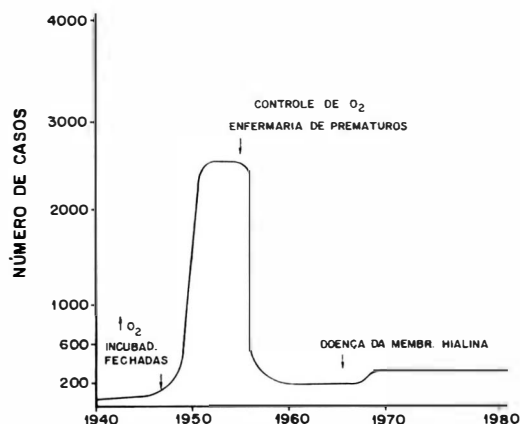
Ecografia:

Em relação ao estudo ecográfico de 31 pacientes que foram submetidos ao exame, encontramos:

— descolamento total da retina, com organização vítrea: 29 pacientes
— descolamento setorial da retina — 1 paciente
— microftalmia — 1 paciente

RETINOPATIA DA PREMATURIDADE

Considerações gerais e classificação



RETINOPATIA CICATRICAL AVANÇADA

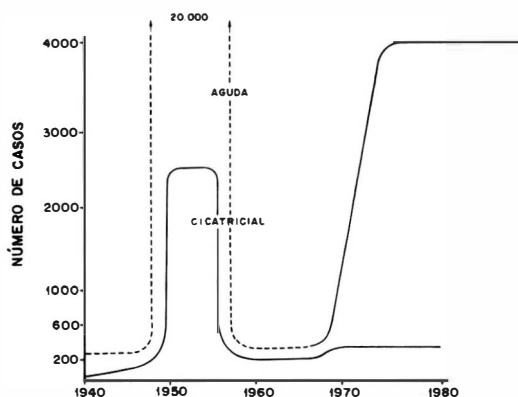
Incidência de R.P. na fase cicatricial nos E.U.A.

Modificado PATZ, A., in Highlights of Ophthalmology 1983

Gráfico 1

RETINOPATIA DA PREMATURIDADE

Considerações gerais e classificação



RETINOPATIA DA PREMATURIDADE AGUDA PROLIFERATIVA E CICATRICAL

Modificado PATZ, A., in Highlights of Ophthalmology 1983

Gráfico 2

Eletrorretinografia:

Os resultados obtidos na eletrorretinografia de 16 casos revelam:

- ausência de resposta — 13 pacientes em ambos olhos
1 paciente em OD
- ondas a e bl com amplitude diminuída e tempo de latência aumentada: 2 em ambos olhos e 1 em OE.

Classificação da RP:

- Os pacientes apresentavam a seguinte incidência:

Grau V: 35 casos em ambos olhos
1 caso em OD.

Grau IV: 3 casos em ambos olhos
1 caso em OE.

Grau III: 1 caso em ambos olhos

Pudemos observar que a grande maioria (88,7%) dos pacientes apresentavam RP em grau V. Isso nos leva a presumir que as formas iniciais da afecção seguem olvidadas incompreendidas e mal diagnosticadas.

Relação entre pacientes atendidos e pacientes com RP

Na falta de dados precisos no âmbito de saúde pública, achamos razoável estudar a fase epidemiológica da doença entre nós. Para tanto usamos os dados do primeiro trabalho feito entre 1949 e 1955 por J M Rocha, no qual havia 7 (sete) casos de RP em um total de 75.959 pacientes atendidos, mostrando uma relação de 1:10.851 — pacientes examinados. No presente estudo, dentro dos anos de 1980 a 1983, foram encontrados 46 casos de RP de um total de 55.766 pacientes atendidos (1:1.212). Em outras palavras, a incidência de R P em nosso meio aumentou 8,9 vezes.

CONCLUSÕES

O problema da RP está sendo indevidamente subestimado entre nós. Acreditamos que os dados expostos comprovam esta assertiva e indicam, além de qualquer dúvida razoável, o recrudescimento da RP.

Observa-se que os pacientes procuram o oftalmologista em média a partir de 4 meses de idade, fato que nos parece importante, pois justifica o relativo descaso que tem sido votado ao problema.

No tocante ao estudo estatístico podemos constatar que os achados observados nos 40 pacientes que estudamos, não diferem fundamentalmente dos dados obtidos por outros pesquisadores 3,4,5,6,7,10,11.

Chama atenção, entretanto, o elevado número de pacientes que já apresentavam RP

grau V na 1ª consulta, fato que os autores interpretam como prova do desconhecimento dos aspectos iniciais da afecção.

As medidas profiláticas e os aspectos médico-legais, serão objeto de próxima comunicação dos AA.

RESUMO

São apresentados quarenta casos de retinopatia da prematuridade diagnosticados durante exames oftálmicos realizados em crianças durante o período de 1980 a 1983, com a incidência de 1:1.212 pacientes atendidos.

As características dos quarenta casos são descritos e chama-se a atenção para a predominância de pacientes do sexo feminino (63,1%).

Chega-se também a conclusão que a retinopatia do prematuro está em fase ascendente epidemiológica, pelo menos na área geográfica de Campinas, São Paulo, pois comparando-se esta incidência com a do período de 1949-1955, verifica-se que houve aumento de 8,9 vezes.

SUMMARY

40 cases of Retinopathy of Prematurity were diagnosed after ophthalmic examinations of the children seen from 1980 to 1983, with an incidence of 1:1.212 attended patients.

The main characteristics of the 40 cases are described and attention is drawn to the predominance of the female sex (63,1%).

We may conclude, also, that the Retinopathy is in the ascending phase of epidemiology, at least in the geographical area of Campinas, São Paulo, comparing this incidence with the period of 1949-1955 there was an increase of 8,9 times of Retinopathy of Prematurity.

BIBLIOGRAFIA

1. DUKE-ELDER, S. — System of Ophthalmology. Henry Kimpton, London, 1966 Vol. X: 197.
2. KENKIND, P. — Editorial: If experts agree, life might be dull. Ophthalmology 90 (5.), 1983.
3. MANZITTI, E.; DAMEL, A.; STOLIA, O. & MANZITTI, E. — Retinopathy del prematuro. Arch. de Oftalm. de Buenos Aires. 57 (1-3): 7-43, 1982.
4. PHELPS, D. — Retinopathy of prematurity: an estimate of vision loss in the United States 1979. Pediatrics 67 (6.), Jun, 1981.
5. UEMURA, Y. — Report of the joint committee for the study of retrolental fibroplasia in Japan. Jap Ophthalmol. 21: 366-378, 1977.
6. COHEN, J.; ALFANO, J. E.; BOSKES, L. D. & PALMGREEN, C. — Clinical evaluation of schoolage children with retrolental fibroplasia. Am. J. Ophthalmol. 57: 41-57, 1964.
7. MESSER, J.; BETHENOD, M.; GERHARD, J. P. & WILLARD, D. — Enquête sur la fibroplasia rétinolentale en France. Ophthalmologica, 178: 1-4, 1979.
8. CUNHA, R. P.; CUNHA, M. C.; ABREU, M.; FERREIRA, A. A. — Editorial: Retinopatia da prematuridade, considerações gerais e classificação. Arq. bras. Oftalmol., 47: 99-102, 1984.
9. PALMER, E. A. — Optimal timing of examination for acute retrolental fibroplasia. Ophthalmology, 88: 662-666, 1981.
10. MAJIMA, A. — Studies on retinopathy of prematurity. 1 — Statistical analysis of factors related to occurrence and progression in active phase. Japn J. Ophthalmol. 21: 404-420, 1977.
11. RYZMAN, P.; HAMARD, H.; MONDON, H.; LEFRANÇOIS, A.; RELIER, J. P.; MINKOWSKI, A.; MORIETTE, G.; GAMARRA, E.; COUTURIER, C. H. & LANGUENIE, G. — Données actuelles sur la rétinopathie aiguë du prématuré sous oxygénothérapie. J. Fr. Ophtalmol. 4 (8-9): 565-570, 1981.