

SYMPOSIUM ON NEURO-OPHTHALMOLOGY

TRANSACTIONS OF THE NEW ORLEANS ACADEMY OF OPHTHALMOLOGY

The C. V. Mosby Company — Saint Louis.

378 páginas e 273 ilustrações. Edição de 1976.

Colaboradores deste Simpósio: BURDE, R. M.; GLASER, J. S.; HOLLENHORST, R. W.; JAMPOLSKY, A.; SCHATZ, N. J.; UDVARHELYI, G. B. & VAN DYK, H. J. L.

Esta editora tem publicado anualmente os simpósios da New Orleans Academy of Ophthalmology. Nesta edição de 1976 apresenta conferências, discussões de casos e mesas redondas sobre temas Neuroftalmológicos do 24.º simpósio (24-26 fev. 1975) desta Academia de Oftalmologia.

As conferências: 1 — Técnicas de exame para diagnóstico de lesões do nervo óptico e quiasma. Sem necessidade de instrumentos especiais o médico pode fácil e rapidamente explorar os deficits da função visual e diferenciar lesões mínimas de retina, epitélio pigmentar ou coróide das lesões do nervo óptico ou quiasma. 2 — Neuropatia óptica isquêmica. Limita-se à discussão de três doenças, geralmente agrupadas numa denominação de neuropatia óptica isquêmica aguda. São elas: neuropatia óptica induzida pela hipotensão severa, neuropatia óptica isquêmica e arterite de célula gigante. 3 — Atrofia óptica, papiledema e o neurocirurgião. A atrofia óptica é uma seqüela morfológica de tumor ou doença e é uma entidade patológica. A colaboração mútua do neurocirurgião e oftalmologista é importante nos diagnósticos diferenciais entre o verdadeiro papiledema (por hipertensão intracraniana) é um pseudo-papiledema, papillite, edema de disco e drusen. 4 — Neurite óptica retrobulbar. Discute-se todos os diagnósticos diferenciais possíveis para uma resumida história de uma jovem que vem ao consultório queixando de súbito borramento de visão em um olho e que há 3 dias apresentava apenas um desconforto. 5 — Atrofias ópticas heredofamiliares. Perda de visão central simétrica bilateral e insidiosa faz pensar em estados de deficiência vitamínica, drogas ou tóxicos, atrofias ópticas hereditárias, doença desmielinizante, distiroidismo, glaucoma atípico e distrofias maculares. O autor analisa os diferentes tipos de atrofias ópticas hereditárias. 6 — Drusen ou corpos hialinos da papila. Trata-se de uma análise crítica sobre o seu aspecto e o quadro clínico. 7 — Descompressão da bainha do nervo óptico: o cirurgião oftalmológico aproxima do papiledema. Descrição de uma série de 5 pacientes. O autor sugere que esta descompressão, através da orbitotomia lateral tipo Kronlein, é um tratamento seguro e de confiança naqueles casos de papiledema por pseudo tumor cerebral que ameaça ou diminui a visão. Devido ao curto seguimento o autor admite que ainda não se pode aceitar a alternativa da transferência dos procedimentos neurocirúrgicos. 8 — Dor associada com oftalmoplegia. Análise do quadro clínico desta associação em dife-

rentes locais: órbita ou ápice orbital, fissura orbital superior, seio cavernoso ou área retrocavernosa. 9 — Nistagmo. São descritos os mais frequentemente encontrados pelo neuroftalmologista. 10 — Causas não compressivas de doença quiasmática. Síndromes não isquêmicas: esclerose múltipla; tóxicos; trauma; anomalia congênita; inflamação. Síndromes isquêmicas: vasos dilatados, tortuosos e escleróticos; estreitamento arteriosclerótico; aderências aracnóideas difusas secundárias à oclusão e encarceramento vascular; vasculite por irradiação demorada. 11 — Diagnóstico neurocirúrgico e tratamento de lesões envolvendo as vias visuais anteriores. Análise clínica e neurocirúrgica de lesões como: adenoma hipofisário; meningioma supraselar; craniofaringioma; glioma do nervo óptico ou quiasma; aneurisma. Ótimas ilustrações. 12 — Condutas nas paralisias musculares adquiridas (adulto). Diagnóstico e tratamento nas paralisias completas do III, IV e VI pares cranianos. 13 — Fenômeno embólico retiniano. A oclusão da artéria central da retina ou de seus ramos na retina podem ser completa ou incompleta, transitória ou permanente. Segundo o autor, 98% destas oclusões são causadas por êmbolos. É feito um minucioso estudo dos diferentes tipos de êmbolos. No final há considerações sobre o tratamento. 14 — Manifestações oculares de tumores intraselar e supraselar. Estudo detalhado feito em 1000 pacientes com adenoma hipofisário vistos no período de 1935 a 1962. 15 — Diagnóstico neurocirúrgico e tratamento de lesões envolvendo as vias visuais posteriores. Comprometimento em lobos temporal, parietal ou occipital. O grupo benigno inclui tumores benignos, algumas malformações vasculares e grande porção de aneurismas. A maioria das neoplasias são tumores malignos que parecem beneficiar mais com a combinação quimioterapia-radioterapia do que com cirurgia. 16 — Miastenia gravis ocular. Estudo diagnóstico. 17 — Cefaléia. Discussão de 3 entidades: migraine e suas variantes, cefaléias tensionais ou psicogênicas e cefaléia ocular e/ou neurose ocular. 18 — Alguns erros diagnósticos em Neuroftalmologia. Apresentação de cinco casos interessantes. 19 — Aspectos oftalmológicos da apoplexia. Apresentação prática neuroftalmológica de alterações oclusiva ou estenótica dos sistemas arteriais carotídeo e vértebro-basilar.

A apresentação de casos: A — Perda visual progressiva; B — Defeito de campo visual homônimo; C — Oftalmoplegia dolorosa e diplopia; D — Anomalias da pupila.

A mesa redonda: 1 — Exame neuroftalmológico; 2 — Campos visuais; 3 — Oftalmodinamometria; 4 — Estenose da artéria carótida; 5 — Arterite de célula gigante; 6 — Oftalmoplegias; 7 — Doença da tiróide; 8 — Druzen; 9 — Neurite óptica retrobulbar; 10 — Neurite óptica; 11 — Síndrome de ápice orbitário; 12 — Neuropatia óptica; 13 — Descompressão da bainha do nervo óptico; 14 — Tumores cerebrais; 15 — Cefaléia.

Paulo M. Imamura