

LENTES GELATINOSAS — EXPERIENCIA DO SERVIÇO

TELEMACO BOLDRIN *
ANGELICA FALCÃO **
BOTELHO FERREIRA ***

Foi grande, fora de duvida, o avanço que experimentou esse capítulo de nossa especialidade com o advento das Lentes de Contato Gelatinosas. São elas confeccionadas com um metacrilato: polihidroxietil metacrilato, polímero diferente do originador das Lentes Duras. Por moldagem ou torneamento originam-se as lentes moles. Nossa experiência é com emprego das SOFLENS "Bausch-Lomb" que possuem as seguintes características: Índice de Refração (20° C equilibrada em H₂O) de 1,43; Ponto de Amolecimento de 120°C; Conteúdo de água por peso 41,7% (equilibrado em H₂O) e 38,6% (equilibrado em ClNa a 0,9%); Conteúdo de H₂O por volume equilibrado em H₂O-47%.

Utilizamos, 3 conjuntos: Série F (de — 1.00 D a — 6.00D) Série N (de — 1.00 D a — 9,00 D) e o conjunto para áfacos (de + 9,00 D a + 16,00D).

A Série F foi empregada principalmente sobre as Córneas cuja média dos 2 meridianos principais era de valor inferior a 44 dioptrias e nos casos superiores a citada cifra, usamos a Série N. Em alguns casos, na busca de melhor centralização e acuidade visual, abandonamos os padrões mencionados.

Foram os pacientes enquadrados, em 4 grupos: os casos virgens em uso de Lentes de Contato (L.C.); os de insucesso com as convencionais; pacientes em uso das L.C. duras mas desejosos de testar a gelatinosa; em certos estados patológicos de cornea. Assim tivemos indicações cosmética, ótica e terapêutica.

Método de Trabalho:

Para o cálculo do valor dióptrico das lentes, empregamos o equivalente esférico, realizando a refração sobre a lente relacionada.

* Chefe de Departamento do Serviço de Olhos do Hospital Escola São Francisco de Assis, da U.F.R.J. — Da cadeira de Oftalmologia da Escola de Medicina Souza Marques (G.B.).

** Residente do H.E.S.F.A. da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

*** Chefe de Clínica do Serviço de Olhos do H.E.S.F.A. da U.F.R.J. — Da Cadeira de oftalmologia da Escola de Medicina da Faculdade Souza Marques.

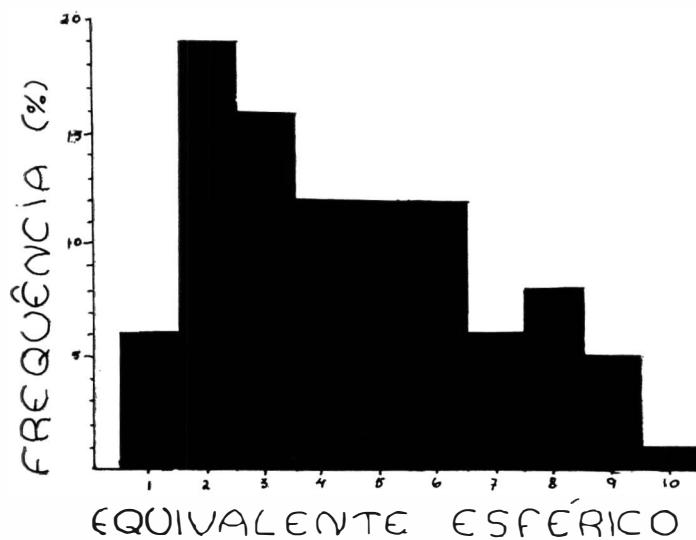
Após verificar se o paciente preenche os requisitos necessários para adaptação de L.C., são elas colocadas e passamos ao estudo das imagens ceratométricas, da mobilidade e de centralização. Etapa seguinte representa o ensinamento ao cliente de como colocar, retirar, realçando a importância da assepsia das lentes, o armazenamento e limpeza com solução de NaCl a 0,9%.

Permitimos que o paciente desde o 1.º dia as use todo-o-dia retirando-as à noite. O CONTROLE é feito semanalmente e consiste de: verificação da regularidade das imagens ceratométricas (ceratometria com e sem lente); mobilidade; biomicroscopia; acuidade visual e observação do manuseio das lentes pelo usuário.

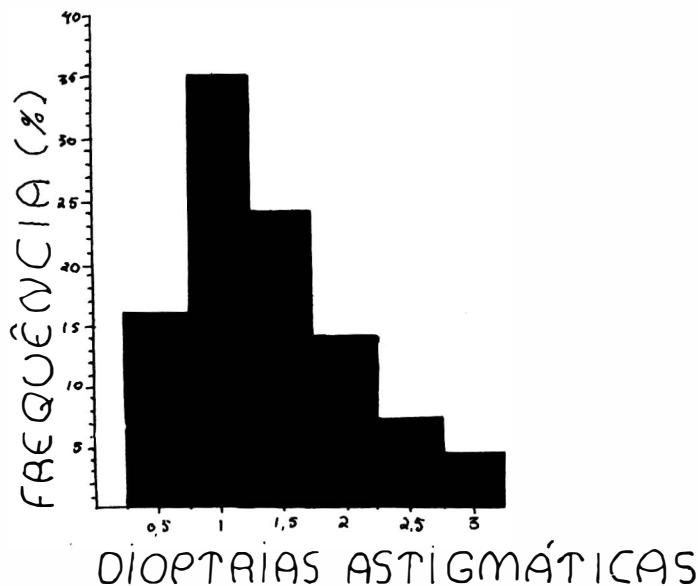
Resultados:

1 — Miopia — Astigmatismo Miópico Simples e Composto: em apenas 60% dos casos de portadores dessas Ametropias, a nós encaminhadas, fizemos adaptação; nos demais casos buscamos outros recursos pois não obtivemos boa centralização, a acuidade visual foi incompatível com as necessidades do paciente e em astigmatismos superiores a 2 a 3 dioptrias. É bem verdade que dentro destes 40% a “não adaptação” correu por conta de “recursos financeiros”, má centralização, e alguns testaram-nas apenas por curiosidades...

Estamos com 62 pacientes usando as SOFLENS neste grupo, cujos equivalentes esféricos variam de — 1.00 a — 10.00 D e distribuídos segundo o gráfico abaixo:



Neles o astigmatismo corneano variou de 0,25 a 3,00 dioptrias, (vide gráfico abaixo).



Idade e Sexo — 6 a 43 anos, principalmente entre 15 e 25 anos; preferencia do sexo feminino.

Tempo de Uso — Iniciamos o emprego das gelatinosas há 7 meses. A maioria neste grupo vem usando-as há 5 meses. As lentes em uso apresentam boa transparência e elasticidade. Em alguns casos, por volta do 4.º mês, os clientes passaram a se queixar de ardência, lacrimejamento e visão embaçada e o estudo das lentes mostrou-as com diminuição da elasticidade e algo pegajosas; a colocação de novas lentes, com as mesmas características da fase inicial normalizou o uso. Em dois casos as lentes tornaram-se amareladas.

Sintomas — Os frequentemente observados no periodo de adaptação das duras: lacrimejamento, fotofobia, ardência, aumento do pestanejamento, visão de halos coloridos, etc foram insignificantes com as gelatinosas mas a queixa de visão embaçada para longe e/ou para perto foi assinalada com alguma frequência e boa percentagem resolvida com a modificação dos parâmetros das lentes. Em certos casos não conseguimos melhoria das queixas com tal medida, mas os pacientes preferiram continuar com elas pelo conforto e por razões cosméticas.

Interessante: com a continuação, em muitos deles, tais sintomas desapareceram, persistindo em poucos e apenas 1 abandonou-as.

CONTROLE:

Acuidade visual — 20/25 a mais encontradiça. Quanto maior o astigmatismo corneano menor a acuidade visual, embora alguns de nossos clientes obtiveram 20/20 com astigmatismo superior a 3.00 D.

Ceratometria — pequenas alterações nunca superiores a 0,50 D. Em pacientes na revisão, constatamos irregularidades nas miras refletidas na cornea que se regularizavam com uma gota de solução salina ou quando mandávamos piscar repetidamente. Tal fato, a nosso ver, explica na acuidade visual a queixa referente ao embaçamento intermitente da visão: pouco pestanejamento — “secamento da lente” pela evaporação.

Centralização — perfeita em 90% dos pacientes já na primeira revisão. Nos demais casos a descentralização nunca ultrapassou 3 mm. e com o decorrer do emprego em apenas um não obtivemos o ideal, apesar de usada por 4 meses.

2 — Áfacos — aqui, apesar de indicá-las em pacientes com pupilas centradas e com iridectomia periférica, nossos resultados foram desapontadores. Em 12% conseguimos sucesso relativo. Tais lentes para essa indicação apresentam a nosso ver, muito mais facetas negativas (zona ótica diminuta e mais rígida que a periferia; de tamanho maior que as séries N e F, funcionando como lentes “miniesclerais” dificultando o trânsito lacrimal sobre a superfície corneana, daí o edema corneano que encontramos) do que positivas, ficando estas somente com o conforto. No que concerne a acuidade visual, sempre que a substituimos pela convencional ganhávamos muito.

3 — Fins terapêuticos — em 6 casos de CERATITE BOLHOSA constatamos grande melhoria dos sintomas subjetivos, desaparecimento das bolhas, mas persistência do edema mesmo com instilação de soluções salinas hipertônicas. Relataram os pacientes melhoria da acuidade visual...

Em um portador de CERATOCONE AGUDO bilateral, ao lado da Acetazolamida a indicamos. — Obtivemos evolução favorável. Vencida a fase aguda a acuidade visual do O. D. foi para 20/60 e O. E. 20/40. Nesse momento passamos as convencionais e a visão atingiu O. D. 20/30 e O. E. 20/25.

Em uma ÚLCERA CORNEANA em tratamento há 2 meses com visão de vultos as lentes gelatinosas, em 72 horas, fizeram desaparecer os sintomas de comprometimento do Trigêmeio; com uma semana não mais corava e ao término de 1 mês a acuidade visual atingiu 20/25.

RESUMO

Os A.A. trazem a experiência do Departamento do Hospital Escola São Francisco de Assis e da Clínica de Olhos Paiva Gonçalves com as lentes gelatinosas. Mostram-se otimistas no seu emprego em certas ametropias (miopia, astigmatismos simples e composto miópico), pessimista nos Áfacos e encorajados em certas patologias da córnea.

SUMMARY

The authors relate their experience with the indication of soft lenses.

They found good results in cases of ametropias (myopia, and myopic astigmatisms), in some cases of corneal pathologies and have had bad results with the aphakics.