

---

## PATOLOGIA OCULAR PARA RESIDENTES

---

### PLACA ESCLERAL

(TRANSLUCÊNCIA FOCAL SENIL DA ESCLERA)

ROBERTO LORENS MARBACK \*

As placas esclerais representam uma manifestação ocular da senilidade de ocorrência relativamente frequente. Constituem achado comum em pessoas acima da nona década da vida, sendo mais raramente encontradas antes da sétima COGAN e KUWABARA (1959).

Apresenta-se clinicamente como área elíptica vertical de coloração cinza amarelado com nível idêntico ao da superfície escleral, localizada anteriormente à inserção do reto medial (Fig. 1) ou reto lateral. Em alguns casos se faz presente em posição anterior às inserções esclerais dos dois músculos. Apesar de ter sido descrito um caso nas imediações do reto inferior, Boschoff (1942), desconhecemos outros relatos com tal localização.

A denominação de translucência focal senil da esclera é devida à maior translucência apresentada por estas áreas em relação a esclera normal. Assim, se uma delas for excisada juntamente com porção de esclera adjacente normal e observada diante da luz, tal fenômeno será prontamente notado.

A coloração acinzentada observada clinicamente nestes casos parece depender de maior visibilidade do pigmento uveal como fundo das áreas em questão.

A exata conceituação clínica da placa esclearai bem como sua correlação com a idade avançada foram definitivamente firmadas a partir do trabalho de Roper (1945). Foi este mesmo autor que chamou a atenção para a individualidade do processo patológico em estudo, antes frequentemente confundido com as escleromalacia perforans. Esta última condição representa uma variante da esclerite reumatóide na qual o adelgacamento escleral se faz tão intenso que resulta em perfuração com herniação da úvea. Histopatologicamente são vistas áreas de necrose escleral circundadas por reação inflamatória do tipo granulomatoso constituída por células epitelioides e células gigantes multinucleadas. Nas áreas esclerais adjacentes e estruturas vizinhas a tal processo, inclusive tecido

---

\* Clínica Oftalmológica da Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia. Hospital Prof. Edgard Santos. (Serviço do Prof. Heitor Marback).



Fig. 1 — Fotografia clínica OD — Placa escleral de forma elíptica vertical localizada anteriormente à inserção do reto medial. M.S.M.X. 73 anos. Registro nº 27091 da Clínica Particular.

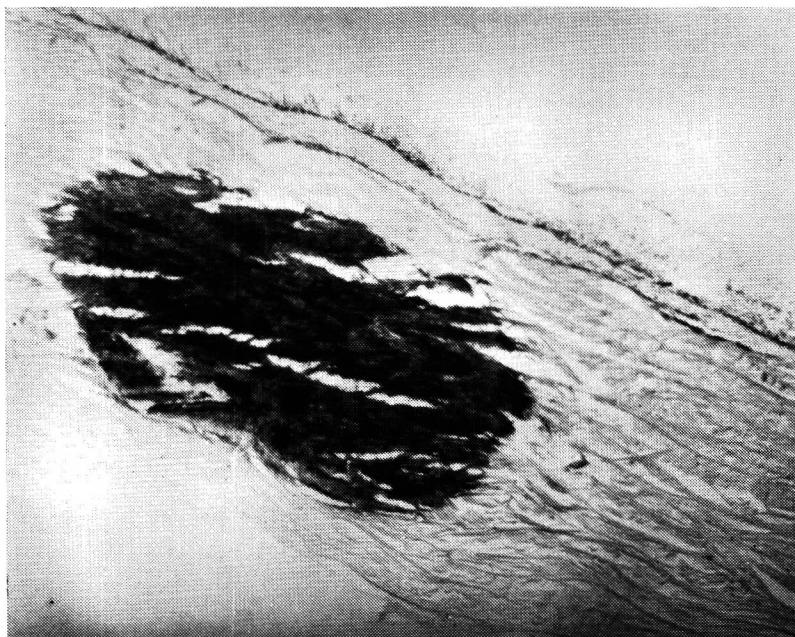


Fig. 2 — Microfotografia — Extensa área mostrando deposição de material quebradiço densamente basofílico e compatível com cálcio na porção anterior da esclera. H.E. 10 x 10. (Globo ocular obtido em autópsia. 82 anos.

uveal, vê-se comumente uma reação inflamatória crônica de tipo inespecífico. Este quadro histopatológico contrasta de forma radical com aquele representativo da placa escleral. Tais focos de translucência da esclera são caracterizados em suas fases iniciais por perda da celularidade e mais tarde sofrem com frequência a deposição de cálcio (Fig. 2). De fato, as áreas apresentadas por Cogan e Kuwabara (1959) sob o título de "Translucência focal senil da esclera" são semelhantes aquelas placas esclerais calcáreas localizadas próximo à inserção de músculos retos horizontais relatadas por Pagenstecher (1890), Katz (1929) e Klein-Moncrieff (1932). Autores como Zavalia, Allende e Oliva (1937), Culler (1939) e Roper (1945) descreveram a presença de hialinização nas placas esclerais por eles estudadas. Entretanto, tal conceito foi posteriormente derrubado sobretudo através das observações de Cogan e Kuwabara (1959) que não lograram notar hialinização nas áreas esclerais comprometidas em trinta casos estudados histopatologicamente. Concluiram pois que os dois aspectos característicos da lesão são a perda de celularidade na área correspondente à maior translucência e a deposição de cálcio que foi notada em pouco menos da metade dos trinta casos estudados. Foram ainda os mesmos autores que observaram ser normal a espessura da esclera nas áreas das placas esclerais, tanto macro como microscopicamente, contrariando a idéia errônea de um adelgaçamento anormal da esclera nas referidas lesões.

No que diz respeito ao estudo histoquímico das placas esclerais existem pontos de algumas interessantes considerações. Assim sendo, Cogan e Kuwabara (1959) obtiveram uma intensa reação pelo método de von Kossa, específico para cálcio, naqueles casos em que a calcificação já havia sido fortemente sugerida pela coloração acentuadamente basofílica na área de translucência focal senil da esclera. Os estudos cristalográficos realizados por estes autores demonstraram que tais placas calcáreas são constituídas pelo fosfato de cálcio. Vale entretanto ressaltar que em um dos casos estudados anteriormente por Cogan, Hurlbut e Kuwabara (1958) a placa escleral era formada exclusivamente pelo sulfato de cálcio. O mesmo sal se fez também presente, porém de modo parcial, em outro caso estudado posteriormente Cogan e Kuwabara (1959). Este constitui o único exemplo da presença de sulfato de cálcio depositado em um tecido humano.

As colorações histoquímicas específicas para lípidas e para mucopolissacarídeos não evidenciaram aspectos anormais nas áreas esclerais comprometidas Cogan e Kuwabara (1959).

Mesmo quando extensas, estas porções de translucência escleral senil ou placas esclerais não resultam em perfuração, estafiloma, ulceração ou outras complicações. Podemos logicamente deduzir que nenhuma medida terapêutica deverá ser aplicada para tal tipo de lesão.

#### BIBLIOGRAFIA

- 1 — BOSCHOFF, P. H. — Hyaline Scleral Plaques. *Arch. of Ophthal.* 28:503, 1942.
- 2 — COGAN, D. G.; HURBUT, C. S., and KUWABARA, T. — Crystalline Calcium Sulphate (Gypsum) in Scleral Plaques of a Human Eye. *J. Histochem.* 6:142, 1958.
- 3 — COGAN, D. G. and KUWABARA, T. — Focal senile translucency of the sclera. *Arch. of Ophthal.* 62:604, 1959.
- 4 — CULLER, A. M. — The pathology of Scleral Plaques. *Brit. J. Ophthal.* 23:44, 1939.
- 5 — KATZ, D. — A localized Area of Calcareous Degeneration in the Sclera. *Arch. of Ophthal.* 2:30, 1929.
- 6 — KLEIN-MONCRIEFF, B. — Isolated Foci of Calcification in the Sclera — Anatomical and Clinical Aspects. *Arch. of Ophthal.* 7:757, 1932.
- 7 — PAGENSTECHER, A. — Beiträge zur pathologischen Anatomie des Auges. *Arch. of Ophthal.* 7:118, 1860.
- 8 — ROPER, K. L. — Senile Hyaline Scleral Plaques. *Arch. of Ophthal.* 34:283, 1945.
- 9 — ZAVALIA, A. U.; ALLENDE, I. M. and OLIVA, R. O. — Scleromalacia Observed During the Course of Chronic Porphyrinuria. *Arch. Oftal. Buenos Aires.* 12:115, 1937.