

RESUMOS DOS MELHORES ARTIGOS DA BIBLIOGRAFIA OFTALMOLÓGICA

Coordenador: DR. JORGE ALBERTO FONSECA CALDEIRA

Prof. Titular de Oftalmologia

Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

Farrar, S. M. & Shields, B. - **Current concepts in pigmentary glaucoma.** *Survey of Ophthalmology* 37: 233-252, 1993.

Resumo: Desde sua descrição inicial, há mais de 50 anos, como uma entidade clínica rara, o glaucoma pigmentar foi reconhecido como uma das formas mais comuns de glaucoma de ângulo aberto secundário. Ele afeta uma população de pacientes muito mais jovens do que as outras formas de glaucoma de ângulo aberto e tem predileção por pacientes brancos, do sexo masculino, com miopia. Aspectos básicos da doença incluem defeitos de transiluminação na parte média da íris, fuso de Krukenberg e trabéculo densamente pigmentado. O mecanismo de dispersão pigmentar parece ser o atrito entre o epitélio pigmentar da íris e as fibras da zônula cristalina, possivelmente associado a uma anormalidade do epitélio pigmentar; o mecanismo de obstrução de escoamento do humor aquoso acredita-se relacionado ao acúmulo de grânulos de pigmento no trabéculo, seguido de desnudamento, colapso e esclerose dos ramos do trabéculo. O tratamento inclui drogas anti-glaucomatosas, trabeculoplastia com laser e cirurgia fistulizante, embora pesquisas sugiram a possibilidade de procedimento precoce com medicação ou cirurgia, para interromper a dispersão pigmentar e reverter ou prevenir o glaucoma secundário.

Calissendorff, B. M. & Bolme, P. - **Cataract development and outcome of surgery in bone marrow transplanted children.** *British Journal of Ophthalmology* 77:36-38, 1993.

Resumo: O desenvolvimento de catarata foi estudada prospectivamente em pacientes submetidos a transplante de medula óssea (TMO). Havia 61 crianças, transplantadas antes da idade de 18 anos, que sobreviveram mais de 1 ano após o transplante. Os pacientes transplantados por leucemia (n=43) receberam ciclofosfamida (Ci) e irradiação corpórea total (ICT) antes do TMO. Pacientes com anemia aplásica grave (AAG) (n=9) receberam apenas Ci. Nenhum dos pacientes com AAG apresentou catarata. Todas as crianças com leucemia que foram seguidas por mínimo 3 anos (n=37) desenvolveram catarata sub-capsular posterior (CSP). A extração de catarata foi feita em 28 olhos, em média 5,1 anos (estendendo-se de 3 a 9 anos) depois do TMO. A acuidade visual corrigida pós-operatória foi semelhante à existente antes do TMO. A maioria dos casos necessitou de capsulotomia por laser dentro de 2 anos após a extração da catarata. ICT parece ser a principal causa da alta incidência de catarata após TMO. Não pode ser provada relação com a administração de esteróide mas uma certa contribuição não pode ser excluída.

Hayreh, S. S.; Rubenstein, L. & Podhajsky, P. - **Argon laser scatter photocoagulation in treatment of branch retinal vein occlusion.** *Ophthalmologica* 206: 1-14, 1993.

Resumo: O objetivo deste estudo prospectivo foi verificar se fotocoagulação a laser de argônio dispersa no setor envolvido em oclusão de ramo venoso retiniano principal e oclusão venosa retiniana isquêmica hemicentral (a) previne o desenvolvimento de neovascularização da retina e/ou do disco óptico e hemorragia vítrea e (b) afeta a acuidade visual, os campos visuais e lesões retinianas maculares. A pesquisa foi feita em 271 olhos destinados a um grupo de tratados (n=61 olhos) ou de não tratados (n=210). Nesta pesquisa, com um seguimento médio de 3,6 anos, o tratamento com laser (1) reduziu significativamente o risco de desenvolvimento de neovascularização retiniana e hemorragia vítrea, (2) não afetou a acuidade visual e lesões retinianas maculares e (3) produziu piora significativa dos campos visuais periféricos em comparação com os olhos não tratados. Em vista destes achados, recomenda-se que o tratamento com fotocoagulação a laser de argônio deve ser feito apenas quando a neovascularização é vista e não na condição oposta, porque na última circunstância os efeitos adversos podem sobrepujar os benéficos.

Burke, J.P.; Scott, W.E. & Kutschke, P.J. - **Anterior transposition of the inferior oblique muscle for dissociated vertical deviation.** *Ophthalmology* 100:245-250, 1993.

Resumo: *I - Estado atual:* recentemente a transposição anterior do oblíquo inferior (OI) foi considerada um tratamento eficiente para o desvio vertical dissociado (DVD), mas dados referente a resultados a longo prazo não são disponíveis. *II - Métodos:* Uma análise retrospectiva foi feita de 17 pacientes consecutivos (22 olhos), com DVD e hiperfunção do OI, submetidos a transposição anterior do OI, com um seguimento pós-operatório mínimo de 12 meses. A magnitude e a capacidade de controle do DVD, bem como a hiperfunção do OI foram avaliadas pré-operatoriamente e pós-operatoriamente em uma semana, 4 a 6 meses e no último exame. A frequência de hipotropia pós-operatória e da limitação de elevação foram registradas. *III - Resultados:* A média do DVD pré-operatório foi de 13,4 dioptrias prismáticas e a média do desvio vertical total foi de 16,2 dioptrias prismáticas, em posição primária a 6 metros. A média do DVD no último exame foi de 6,7 dioptrias prismáticas e a média do desvio vertical total de 7 dioptrias prismáticas. O DVD permaneceu controlado, baseado em avaliação objetiva e resposta subjetiva

paciente/parentes, em 19 dos 22 olhos depois de um seguimento médio de 2 anos (faixa de 1 a 4,9 anos). Ele reapareceu em um olho 6 meses após cirurgia e em 3 olhos no último exame. A hiperfunção do OI não reapareceu em nível significativo em qualquer paciente. Os melhores resultados foram obtidos em olhos cujo DVD pré-operatório era menor do que 15 dioptrias prismáticas (0 de 11 insucessos). Quando o DVD pré-operatório era maior do que 15 dioptrias prismáticas, 3 dos 11 foram insucessos. Hipotropia pós-operatória em posição primária foi rara (1 de 17 pacientes), enquanto 27% dos olhos tinham leve limitação da elevação no pós-operatório, em abdução e em adução. **IV - Conclusão:** Transposição anterior do OI é um tratamento eficaz para DVD com hiperfunção do OI, mas pode ser menos estável a longo prazo quando o DVD excede 15 dioptrias prismáticas.

Rubin, G.S.; Adamsons, I.A. & Stark, W.J. - **Comparison of acuity, contrast sensitivity, and disability glare before and after cataract surgery.** *Archives of Ophthalmology* 111:56-61, 1993.

Resumo: Foi estudada a visão antes e depois de extração extracapsular de catarata, sem complicações e com colocação de lente intra-ocular em 72 pacientes com sintomas, com acuidade visual igual ou melhor do que 20/80 e sem outra anormalidade ocular. A sensibilidade ao contraste foi medida com "Pelli-Robson Letter Chart" (Metropia Ltd, Cambridge, Inglaterra) e a incapacidade pelo deslumbramento foi medida sob condições de iluminação diurna com o "Brightness Acuity Tester" (Mentor O & O Inc, Norwell, Mass) e sob condições de iluminação noturna com um vídeo controlado por computador. Antes da cirurgia havia significativa incapacidade pelo deslumbramento que não estava correlacionada à acuidade. Havia também perda de sensibilidade ao contraste, que estava moderadamente correlacionada à acuidade ($r = -0,43$; $p < 0,001$). Após cirurgia, na maioria dos pacientes os escores voltaram ao normal em todos os testes. melhora na incapacidade pelo deslumbramento e na sensibilidade ao contraste foram independentes da melhora na acuidade. Além disto, pacientes com a pior visão pré-operatória recuperaram função normal depois da cirurgia tanto quanto aqueles com a melhor visão pré-operatória.
