
ANALISES, RESUMOS E COMENTÁRIOS

PROTEUS SPECIES ISOLATED FROM HUMAN EYES

M. Okumoto; G. Smolin; R. Belfort Jr.; H. Kim & C. Siverio
Am. J. Ophthalmol., 81:495-501, 1976.

Infecções oculares por *Proteus* são raras mas muito graves. Esse organismo costuma estar entre a flora conjuntival ocular em 2.6% dos casos. Para determinar as espécies de *Proteus* mais frequentes nos olhos humanos e para determinar a eficiência de diferentes antibióticos, esse trabalho foi realizado. Foram comparadas as ações da gentamicina e tobramicina in vitro e in vivo.

Das 34 espécies de *Proteus* isoladas em olhos humanos, 85% foram *Proteus mirabilis* e 15% *Proteus morganii*. Os estudos de sensibilidade aos antibióticos in vitro mostraram que a gentamicina foi o melhor antibiótico. Os experimentos visando avaliar a eficiência in vivo em córneas de coelhos também comprovaram que a gentamicina é superior à tobramicina nas infecções oculares por *Proteus*.

RB

INDOMETHACIN AND THE CORNEAL IMMUNE RESPONSE

R. Belfort Jr.; G. Smolin; J. Hall & M. Okumoto.
Amer. J. Ophthalmol., 81:650-5, 1976.

Indometacina é um potente anti-inflamatório quer reduz a inflamação de uveites experimentais em coelhos e várias doenças oculares humanas. Provavelmente age por um ou mais dos seguintes modos: 1) prevenindo alguns dos efeitos das prostaglandinas; 2) diminuindo a liberação de enzimas de lisossomos no local da inflamação; 3) inibindo a síntese das prostaglandinas dentro do olho; 4) diminuindo a quebra da barreira hematico-aquosa. O papel das prostaglandinas na resposta imune é pouco conhecido mas se sabe que drogas anti-prostaglandinicas, além de diminuir a inflamação, podem ter efeito regulador na formação de anticorpos e resposta celular T.

Os autores estudaram o efeito de uma droga anti-inflamatória não esteróide anti-prostaglandinica (indometacina) na inflamação e na resposta imunológica na córnea, trato uveal, e linfonodo aferente depois da injeção intra corneana em coelhos, de gama globulina bovina.

Vinte e seis coelhos foram injetados com gama globulina bovina em suas córneas direitas e tratados com injeções sub-conjuntivais diárias de indometacina. Os animais foram avaliados diariamente e grupos significativos sacrificados nos dias 6, 9, 12, 15. O número de células formadoras de anticorpos nos gânglios linfáticos aferentes, córneas e tratos uveais foi determinado. Os animais cujos olhos receberam indometacina mostraram inflamação estatisticamente menor que o grupo controle. A indometacina não diminui a resposta imunológica medida pelo número de células formadoras de anticorpos.

RB

NEUROFTALMOLOGIA

"Neuro-ophthalmology" — Symposium of the University of Miami and the Bascom Palmer Eye Institute. Volume VIII.

Editores: Glaser, J. S. & Smith, J. L.

The C. V. Mosby Company, Saint Louis, 1975. 308 páginas

Data de publicação: dezembro de 1975. Preço: 36,25 dólares

Professores de Clínica médica, Oftalmologia, Neurologia, Neurocirurgia, Neuropatologia e Radiologia contribuem com temas neurooftalmológicos para o 8.º volume desta série, tão conhecida dos interessados nessa especialidade.

A maior parte destes temas, atualizados, relatados neste livro são conferências apresentadas no curso de Neurooftalmologia de Miami. Ao final são apresentados alguns assuntos breves interessantes.

Em ordem, vocês encontrarão os seguintes assuntos: 1) Alterações da função visual superior como fenômeno negativo (cegueira geniculocalcarina, agnosia visual, alexia, prosopagnosia) e como fenômeno positivo (pallopsia, alucinações visuais); 2) Micro-anatomia do nervo óptico em suas porções intra-ocular e intra-orbital, sendo analisadas sob o ponto de vista mesodermal e neuro-ectodermal; 3) Mecanismos da doença do nervo óptico; 4) Politomo-encefalografia do quiasma óptico e estruturas adjacentes é mostrada ser um valioso teste diagnóstico de anormalidades anatômicas desta região (análise de onze casos com ótimas figuras); 5) Síndrome quiasmática isquêmica (ICS) classificada patogeneticamente em cinco grupos: a) compressão mecânica devido a esclerose das artérias cerebrais anteriores, b) secundária a estreitamento arteriosclerótico e oclusão dos vasos, c) encarceramento vascular e oclusão secundária por aracnoidite difusa com fibrose, d) arterites de várias origens, e) pós-parto associado com necrose hipofisária; 6) Radionecrose do nervo óptico e quiasma registrados em três pacientes que apresentaram perda visual após doses radioterapêuticas consideradas aceitáveis; 7) Apoplexia hipofisária com apresentação de treze casos com descrição dos critérios diagnósticos; 8) Meningiomas primários dentro da órbita e canal óptico com detalhada descrição anatômica, histológica e patológica clínica; 9) Alterações dos nervos cranianos terceiro, quarto e sexto. Neste capítulo são apresentadas a propedéutica e a patologia devido à paralisia destes nervos, relacionando com idades, desde o nascimento até mais de 50 anos. Segue um apêndice bem esquematizado de paralisia isoladas dos nervos quarto e sexto; 10) Oftalmoplegia crônica progressiva externa (CPEO) é apresentada com propedéutica minuciosa, diagnóstico diferencial, conduta e tratamento; 11) Anormalidades pupilares de importância relevante. São apresentadas neuro-anatomia, neurofarmacologia e fisiologia pupilares normais, o teste clínico e as alterações patológicas pupilares mais comuns.

Paulo Imamura