

## **PARALISIA ISOLADA UNILATERAL DA ACOMODAÇÃO POR INFECÇÃO FOCAL**

**PROF. B. PAULA SANTOS (\*) - São Paulo**

Observação I.M.M. — 36 anos, brasileira, branca, casada. Queixava-se de que, repentinamente, notara que não via bem de longe com o olho direito. Sentia perturbações que não caracterizava senão por pequeno déficit visual para longe, acompanhado por desconforto mal definido.

O exame revelou visão de 5/10 no olho direito e de 10/10 no olho esquerdo. Objetivamente, nada de característico. Olhos em posição normal, movimentos corretos, reflexos pupilares normais e pupilas iguais. Feita a miadriase do olho direito com Fenilnefrina, encontrou-se um fundo ocular normal. Verificada a refração, constatou-se astigmatismo hipermetrópico composto de 1/4 de dioptria, cuja correção levava a visão a 7/10.

Dante de um pequeno déficit visual, sem nada de objetivo que o justificasse, e, tratando-se de esposa de colega que afirmava uma saúde geral boa, fiz a paciente voltar no dia seguinte para novo exame e pude então verificar a impossibilidade da leitura de perto com o olho direito sem a adição de uma lente de + 3 DE.

Estava assim feito o diagnóstico de uma paralisia isolada unilateral da acomodação. Foi prescrito um tratamento tônico, com complexo B e estricnina, e solicitados exames de sangue, urina e focos dentários. As amigdalas já haviam sido extirpadas há anos.

Dias após volta a paciente com radiografia dentária que apresentava dois pequenos focos apicais em dentes da arcada superior do lado direito e com exame de urina que revelava a presença de colibacilo.

(\*) Professor de Clínica Oftalmológica da Faculdade de Medicina de Sorocaba, da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

Aconselhei a extração dos dentes infecionados e como se tratasse de espôsa de colega, ficou a cargo deste a questão do colic-urinário. Houve certa relutância na extração dos dentes e voltou o colega querendo a minha opinião definitiva sobre a possibilidade do tratamento dos focos dentários. Disse-lhe que a minha experiência aconselhava a extração, que para logo foi feita.

Pedi que a paciente tão logo pudesse, voltasse para novo exame. Veio sim, mas cerca de 20 dias após a remoção dos dentes em causa, informando que logo após a extração sentira melhora progressiva e que tomara alguns antibióticos. O exame revelou não só visão de 10/10 para longe, como a possibilidade da leitura correta para perto. Confirmava-se o diagnóstico de paralisia unilateral isolada da acomodação e não havia mais dúvida de que a sua causa fôr a infecção focal dentária.

#### O caso ora relatado merece algumas considerações

Acentue-se, de inicio, serem mais comuns as paralissias bilaterais da acomodação e dentre estas estão em maior número as paralissias associadas, isto é, paralisia da acomodação acompanhada de paralisia do esfínter pupilar. Nestes casos, além da sintomatologia decorrente da paralisia do músculo ciliar, vamos encontrar a midriase por paralisia do esfínter pupilar e, portanto, predominância do simpático, que inerva o dilatador da pupila.

Entre os casos de paralisia da acomodação unilateral ocupam lugar de relevo as de origem traumática, visto que o traumatismo só excepcionalmente atinge os dois olhos em condições idênticas.

Acentue-se, de outra parte, que nem sempre há paralisia completa da acomodação, mas apenas paresia.

Entre as causas da paralisia da acomodação citam-se, mais ou menos por ordem de frequência, os traumatismos, a difteria, o botulismo, o diabetes, a encefalite letárgica, malária, estados gripais, algumas intoxicações como alcoolismo crônico, intoxicações pelo chumbo, ouro, ergotamina, etc.

Convém recordar, também, que Sedan e Roux (Eul. S.F.O., 1933) relataram caso de três irmãos com ausência congênita da acomodação por aplasia do músculo na aniridio.

Evidentemente, os oculistas não só deparam como provocam diariamente a paralisia total ou parcial da acomodação pelos mióticos que usam para fins de refração ou dos fundos oculares ou mesmo como meio terapêutico, particularmente nos casos de irites ou iridociclites.

Neste passo, convém lembrar que o uso medicamentoso da atropina por via bucal pode também provocar perturbações da acomodação.

Genet e Jacob (S.O. de Lion, fev. 1921) referem um caso de paralisia unilateral da acomodação por sinusite frontal.

Também de Jacob e Aurand há o relato de edema macular com miodriase e paresia acomodativa consecutiva à sinusite etnoidal-esfeinoidal catarral aguda (S.O. de Lion, julho de 1923).

São raros na bibliografia os casos de paralisia da acomodação como os citados acima que se pode considerar de origem focal.

Como esta etiologia focal é pouco frequente, pareceu-nos interessante registrar o nosso caso que, além de ser talvez o primeiro referido por infecção focal dentária, ainda é curioso por ser paralisia da acomodação isolada unilateral.