

Diagnosing and monitoring carotid cavernous sinus fistulas with color doppler imaging

Journal of Clinical Ultrasound 1997; 25:448-52

Vital P. Costa, Lazslo Molnar, Giovanni G. Cerri

Color Doppler imaging allows simultaneous bidimensional structural imaging and Doppler evaluation of blood flow in orbital vessels. We report four cases in which color Doppler imaging was employed to diagnose and monitor carotid cavernous fistulas. In all cases, Color Doppler imaging demonstrated dilated, arterialized superior ophthalmic veins; these findings were confirmed by arteriography. Two patients

underwent embolization with complete regression of the clinical findings. After embolization, color Doppler imaging revealed normal, laminar flow in the superior ophthalmic vein. This noninvasive technique represents a safe and fast method that is useful in the diagnosis and post-treatment follow-up of carotid cavernous fistulas.

Clinical findings and hemodynamic changes associated with severe occlusive carotid artery disease

Ophthalmology 1997;104:1994-2002

Vital P. Costa, Celso A. Carvalho, Sérgio Kuzniec, Lazslo Molnar, Giovanni G. Cerri, Pedro Puech-Leão

Objective: To evaluate the ophthalmologic findings and to analyze the retrobulbar hemodynamics of patients with severe (greater than 70% stenosis) occlusive carotid artery disease (OCAD) by means of color Doppler imaging (CDI). *Design:* A case controlled study. *Participants:* 56 consecutive patients with severe OCAD and an age- and sex-matched control group consisting of 56 normal patients without OCAD. *Intervention:* All 112 patients underwent a complete ophthalmologic examination. CDI of both orbits was performed by one masked investigator. *Main Outcome Measures:* Peak systolic velocity, and diastolic velocity, and the resistive index of the ophthalmic, central retinal and temporal short posterior ciliary arteries were measured. We compared the hemodynamic parameters measured in patients with severe OCAD with those obtained in the control group. We also compared the hemodynamic parameters of patients with asymmetric OCAD (stenosis > 70% in one internal carotid artery and stenosis < 50% in the contralateral artery). In

attempt to determine risk factors associated with the ocular ischemic syndrome (OIS), we compared patients with severe OCAD and OIS with patients severe OCAD without OIS. *Results:* Peak systolic and end diastolic velocities in the ophthalmic, central retinal, and temporal short posterior ciliary arteries were significantly lower in patients with severe OCAD ($p < 0.01$). The mean resistive indices in the central retinal and temporal short posterior ciliary arteries were higher in the group with severe OCAD ($p < 0.01$). Similar results were obtained in the analysis of 25 patients with asymmetric carotid stenosis. Younger age ($p = 0.012$), severe bilateral OCAD ($p = 0.01$), high grade carotid stenosis ($p = 0.013$) and reversed ophthalmic artery flow ($p = 0.038$) were significant risk factors for OIS. *Conclusions:* Patients with severe OCAD show hemodynamic changes that suggest reduced retrobulbar blood flow. Patients with severe bilateral OCAD, high grade carotid stenosis, and reversed ophthalmic artery flow may show greater risk of developing OIS.

Ultrasound biomicroscopic imaging of posterior chamber phakic intraocular lens

Journal of Refractive Surgery 1998;14:497-503

Fernando Trindade, Frederico Pereira, Sebastião Cronemberger

Background: Phakic intraocular lens (IOL) implantation represents a major technique for the correction of high myopia. The STAAR collamer posterior chamber phakic IOL-trade named Implantable Contact Lens-is an emerging technology in refractive surgery. We studied the relative position of the posterior chamber phakic IOL using ultrasound biomicroscopy.

Methods: The posterior chamber phakic intraocular lens was inserted in 9 eyes of 8 patients with high myopia. Ultrasound biomicroscopy was performed before and after implantation of the phakic IOL to assess its relative position in the anterior segment of the eye. The parameters measured and compared were anterior chamber depth, angle opening

distance 500 μm from the scleral spur, iris-crystalline lens contact distance, iris-IOL contact distance, and IOL-crystalline lens distance.

Results: Ultrasound biomicroscopy showed contact between the iris and the IOL in all eyes and between the IOL and the crystalline lens in 8 eyes. Reduction in the anterior chamber depth and localized narrowing of the angle opening were observed in all eyes.

Conclusion: IOL-iris touch, IOL-crystalline lens touch, and anterior chamber shallowing raise concerns of pigmentary dispersion, cataractogenesis, and narrow angle glaucoma following posterior chamber phakic intraocular lens implantation. Clinical data are needed to determine if these problems occur.

Unilateral inferior oblique weakening for the correction of hypertropia in primary position

American Orthoptic Journal 1998;48:131-5.

Carlos Souza-Dias; Mauro Goldchmit

The authors present their experience with the correction of hypertropia in primary position by unilateral inferior oblique weakening, in patients who have inferior oblique overaction of only one eye or a marked overaction in the hypertropic eye and only a mild overaction in the other eye. In 19 patients who had a recession of the inferior oblique, they achieved an average correction of $8.4^{\Delta} \pm 4.0^{\Delta}$ of the hypertropia. There was no increase in or new development of an inferior oblique overaction in the non-operated eye. In seven patients who

presented with a decompensated DVD with a large hypertropia and amblyopia, they performed a unilateral anterior transposition of the affected eye. They achieved an average correction of 20.3^{Δ} of the hypertropia and a mild limitation of elevation of the operated eye. In each case there was a small hypotropia of the operated eye.

Unilateral weakening of the inferior oblique is a good procedure for correcting hypertropia, provided that certain restrictions are observed.

ISRS MAIS BARATA

Sócios da Sociedade Brasileira de Cirurgia Refrativa e/ou da Sociedade Brasileira de Laser e Cirurgia em Oftalmologia (BLOSS) podem filiar-se à Sociedade Internacional de Cirurgia Refrativa (ISRS) pagando apenas US\$ 150,00.

Celebrando os 20 anos da Sociedade Internacional de Cirurgia Refrativa (ISRS) surge esta oportunidade aos membros das Sociedades filiadas que no Brasil são a Sociedade Brasileira de Cirurgia Refrativa e a de Laser e Cirurgia em Oftalmologia (BLOSS).

Esta anuidade de US\$ 150,00 é substancialmente menor que a comum (US\$ 385,00).

Através da home-page pode-se ter todo o Jornal de Cirurgia Refrativa editado pela ISRS.

Os afiliados da ISRS podem receber mais informações acessando a página: <http://www.isrs.org>

Prof. Rubens Belfort Jr.
Secretário

Livros publicados

"Posterior segment intraocular inflammation guidelines"

Editado por John V. Forrester, Annabelle A. Okada, David BenEzra and Shigeaki Ohno

Autores:

Shigeaki Ohno
David BenEzra
Rubens Belfort Jr.
John V. Forrester
Henry J. Kaplan
Annabelle A. Okada
Narsing L. Rao
Jorge L. Alió Y Sanz
J. Wayne Streilein
Masahiko Usui

Editora:

Kugler Publications bv
P.O. Box 97747
2509 GC The Hague, The Netherlands
Telefax: (31-70) 330.0254

INSTRUÇÕES PARA AUTORES

INSTRUÇÕES GERAIS

Os ARQUIVOS BRASILEIROS DE OFTALMOLOGIA são uma publicação indexada e bimestral. Os artigos em português, francês, inglês e espanhol serão impressos no original. Todos os artigos encaminhados para publicação são examinados por, pelo menos, dois membros do Conselho Redatorial ou assessores **ad hoc** dos Arquivos Brasileiros de Oftalmologia.

São publicáveis as colaborações que, aceitas pela Comissão Redatorial, não tenham sido previamente publicadas nem o venham a ser em outros periódicos. A responsabilidade pelas afirmações relativas a fatos ou opiniões cabe inteiramente aos autores.

PÁGINA DE ROSTO

a) Título: Em português e inglês. O mais breve e representativo possível. Não mais de 135 caracteres. Ex: Toxoplasmose ocular: estudo epidemiológico na cidade de Brasília.

b) Nome dos Autores: Titulação e nome completo de todos os autores, acompanhados das respectivas assinaturas.

c) Instituição: Identificar a Instituição à qual cada um dos autores estava associado durante a realização do estudo. Use números sobre-escritos.

Ex: José P. Silva¹

1- Depto. de Oftalmologia, Universidade de _____.

d) Apresentação em Congressos: Se o estudo foi apresentado em Congresso, indicar o nome do Congresso, data e local de apresentação.

e) Bolsas: Identificar todas as fontes de recursos, públicos ou privados. Indicar o nome da Agência financiadora

e cidade.

f) Declaração sobre interesse financeiro: Cada autor deve esclarecer se possui algum interesse financeiro em produtos, equipamentos ou medicamentos mencionados no estudo. Seguem-se alguns exemplos de declarações que poderão ser utilizadas para descrever um interesse financeiro:

“Este estudo foi realizado em parte graças ao suporte financeiro de (nome e local da companhia)”.

“(Nome do autor) é um consultor da (nome da companhia)”.

“(Nome do autor) tem interesse financeiro no (nome do produto, companhia, local).

“(Nome do autor) possui patente do instrumento referido no estudo”.

“Cada autor declara que ele/ela não possui interesse financeiro no desenvolvimento ou marketing dos (instrumento, medicação) referidos no estudo”.

g) Endereço para correspondência.

Ex: Dra. Ana Maria P. Silva Rua _____, no _____, apto _____.

Cidade _____ Estado ____ CEP _____.

Email: (se possuir).

h) Palavras chave (máximo de 4) em português e em inglês. Ver “MESH terms” no Index Medicus.

RESUMOS ESTRUTURADOS

a) Cada trabalho deve incluir resumos estruturados em português e em inglês de, no máximo, 250 palavras cada. Estes devem aparecer nas páginas seguintes à capa e devem conter 4 parágrafos distintos: **Objetivo (Purpose)**, **Métodos (Methods)**, **Resultados (Results)** e **Conclusões (Conclusions)**. Estudos sem resumos estruturados se-

rão devolvidos ao autor. Para maiores informações, leia:

- Lichter PR. Structured abstracts now required for all submissions to the journal (Editorial). Ophthalmology 1991;98:1611-12.

- Belfort R. Publicação de trabalhos científicos. Elaboração dos resumos. (Editorial). Arq Bras Oftalmol 1984; 47:131.

TEXTOS

a) Introdução:

- Não deve ser revisão extensa da literatura, mas somente da porção que é pertinente ao objetivo do estudo.

b) Material e Métodos:

- Deve ser escrito de maneira clara e detalhada o suficiente para que outros possam reproduzir o estudo.

c) Resultados:

- Concisos e objetivos.

d) Discussão:

- Deve se limitar aos achados do estudo. Elocuções e inferências devem ser evitadas.

e) Referências:

- Devem ser listadas após o texto e numeradas consecutivamente de acordo com a ordem de aparecimento no texto. No texto, indicar as referências como números sobre-escritos ou entre parênteses.

- Não cite referências que não tenha lido.

- Não cite estudos não publicados como referências. Estes estudos, assim como comunicações pessoais, devem ser inseridas no texto, entre parênteses.

- Não cite resumos ou apresentações orais como referência. Estes devem ser inseridos no texto, entre parênteses.

- Sugere-se que a bibliografia nacio-

nal e internacional, nos últimos 10 anos, tenha sido consultada.

- Abreviações devem ser as utilizadas no Index Medicus.

- Siga corretamente o formato e a pontuação dos exemplos que se seguem. Não sublinhe títulos de jornais e revistas, não use pontos nas abreviações dos títulos de jornais.

Ex: Artigo de Revista Científica

. Ashkenazi I, Melamed S, Avni I, Bartov E, Blumenthal M. Risk factors associated with late infection of filtering blebs and endophthalmitis. *Ophthalmic Surg* 1991;22:570-4.

Ex: Capítulo de livro

. Parks MM, Mitchell PR. Cranial nerve palsies. In: Tasman W, Jaeger EA, eds. *Duane's Clinical Ophthalmology*. Philadelphia: JB Lippincott, 1993; v.1, capítulo 19.

Ex: Livro

. Miller NR. Walsh and Hoyt's *Clinical Neuro-Ophthalmology*, 4th ed. Vol.4 Baltimore: Williams & Wilkins, 1991;1115-21.

Ex: Carta ao Editor

. Sneed SR, Blodi CF, Berger BB. *Pneumocystis carinii* choroiditis in patients receiving inhaled pentamidine [letter]. *N Eng J Med* 1990;322:936-7.

f) Tabelas:

- Devem ser inseridas após as referências e possuir título.

- Devem ser numeradas consecutivamente de acordo com a ordem de aparecimento no texto.

- Todas as abreviações devem ser explicadas na legenda da Tabela.

- Não imprima mais de uma tabela por página.

g) Legendas de Figuras:

- Devem ser inseridas após as tabelas.

- As figuras devem ser numeradas consecutivamente de acordo com a ordem de aparecimento no texto.

h) Abreviações:

- Restrinja as abreviações àquelas largamente utilizadas.

- A primeira vez que uma abreviação aparece no texto deve ser precedida pela palavra por extenso, seguida da abreviação entre parênteses.

i) Ilustrações:

- Submeta 3 cópias das ilustrações em 3 envelopes separados. Na parte de trás da ilustração, indicar o número da Figura, o nome do autor e a orientação da figura (direita, topo, etc...)

- Em fotografias onde o paciente pode ser reconhecido, o manuscrito deve ser acompanhado de autorização por escrito do paciente ou responsável.

- A revista publicará fotos em preto e branco sem custo adicional.

- O custo por ilustração colorida é de R\$ 100,00.

FORMATO EXIGIDO

a) Envie um original datilografado ou impresso e duas cópias ao Editor Chefe, Dr. Rubens Belfort Jr. Endereço: Al. Santos, 1343. Conjunto 1110 São Paulo SP CEP 01419-001

b) Utilize espaço duplo em todo o manuscrito, incluindo resumos, referências, legendas e tabelas.

c) Utilize fonte tamanho 12 em todo o artigo.

d) Utilize margens de pelo menos 2.5 cm em cada lado.

e) Os autores deverão encaminhar, após o aceite final, duas cópias impressas do trabalho juntamente com o disquete.

f) Os originais não serão restituídos.

g) Artigos enviados fora do formato exigido serão devolvidos.

OBS - Para a Sessão **Relatos Curtos**, os artigos deverão ter até 4 páginas datilografadas, 1 tabela ou figura, e até 6 referências bibliográficas.

Antes de enviar seu artigo, cheque se incluiu:

- Endereço para correspondência
- Título em português / inglês
- Resumo estruturado em português / inglês
- Palavras-chave em português / inglês
- Assinaturas do autor e co-autores
- Titulação dos autores
- Local onde foi realizado o trabalho



Editada por

IPSIS GRÁFICA E EDITORAS S.A.

Rua Dr. Lício de Miranda, 451

CEP 04225-030 - São Paulo - SP

Fone: (011) 272-0511 - Fax (011) 273-1557

Diretor-Presidente: Fernando Steven Ullmann; **Diretora Comercial:** Helen Suzana Perlmann; **Diretor de Arte:** Elza Rudolf G. Garcia;
Periodicidade: bimestral; **Tiragem:** 5.500 exemplares; **Editação Eletrônica, Fitolitos e Impressão:** Ispis Gráfica e Editora S.A.