

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

Gimbel, H. V.; Ferensowicz, M.; Raanan, M. & Deluca, M. - **Implantation in Children.** *Journal of Pediatric Ophthalmology & Strabismus* 30: 69-79, 1993.

Resumo: Com o desenvolvimento de lentes de câmara posterior e capsulorrexis curvilínea contínua, bem como a disponibilidade de agentes viscoelásticos, o uso de lentes intraoculares (LIOs) em crianças tem-se tornado mais freqüente. Desde 1982 foram colocadas LIOs de câmara posterior no saco capsular de 61 olhos com catarata, de 46 crianças e adolescentes. O objetivo foi a colocação no saco capsular, facilitada pelo uso de capsulectomia pequena e, desde 1984, pelo uso de capsulorrexis curvilínea contínua. Quarenta e quatro cataratas eram congênitas, 13 traumáticas e 4 do desenvolvimento. Extração de catarata com colocação de LIO foi feita em 16 (26%) de casos pré-escolares (idades entre 2 e 5) em 31 (51%) crianças (idades entre 6 e 12) e 14 (23%) adolescentes (idades entre 13 e 18). Complicações cirúrgicas e pós-operatórias foram mínimas. Os resultados visuais foram bons. Cinquenta e seis por cento dos pré-escolares, 87% das crianças e 86% dos adolescentes, obtiveram a melhor visão corrigida de 20/40 ou melhor. Em geral, 35% obtiveram acuidade visual não corrigida de 20/40 ou melhor. Com exceção de 2, os outros casos tiveram melhora na melhor visão corrigida; se não foi obtida visão de 20/20, a causa foi principalmente devida a ambliopia por privação. Quarenta e oito por cento dos pacientes estavam dentro de uma dioptria de emetropia.

Delage, S. & Bonnet, M. - **Microchirurgie des décollements de la rétine de l'enfant.** *Journal Français d'Ophthalmologie*. 16: 291-296, 1993.

Resumo: Foi feito um estudo retrospectivo de 84 deslocamentos de retina sucessivos em 69 crianças com menos de 15 anos, operadas por microcirurgia. O objetivo do estudo foi a avaliação do prognóstico depois deste tipo de tratamento. A etiologia traumática foi a mais freqüente (34,6%), seguida pela miopia alta (31%). Entre as outras etiologias, muito diversas, a retinopatia da prematuridade em fase cicatricial estava em primeiro lugar (9,5%). A série foi caracterizada por acentuada gravidade clínica, com descolamento total da retina em 44% dos casos, descolamento macular em 70,3% dos casos e proliferação vítreo-retiniana grave em 29,8% dos casos. Sessenta e nove olhos em 84 foram operados. Trinta e dois olhos foram tratados com microcirurgia transescleral e trinta e sete olhos (53,6%) foram submetidos a vitrectomia associada à cirurgia transescleral. A cura foi obtida em 51 olhos de 69 (73,9%). Nossa série de descolamentos da retina na criança foi muito heterogênea. Os

descolamentos por deiscência (pequenos buracos e diálise) foram mais freqüentes do que no adulto. Seu prognóstico operatório foi excelente. Ao contrário, o prognóstico dos descolamentos por tração e dos descolamentos por ruptura vitreógena foi reservado. Contudo, as formas mais graves, como proliferação vítreo-retiniana D 2 - D 3, rupturas gigantes com inversão retiniana e descolamentos após perfuração ocular, tornaram-se acessíveis a um tratamento cirúrgico oferecendo possibilidades razoáveis de sucesso.

Zeyen, T. G. & Caprioli, J. - **Progression of disc and field damage in early glaucoma.** *Archives of Ophthalmology* 111: 62-65, 1993.

Resumo: Foram estudados 15 pacientes com perda de campo visual unilateral por glaucoma primário de ângulo aberto, para verificar a relação entre a progressão do campo visual e a piora do aspecto do disco óptico no glaucoma incipiente. Medidas planimétricas do disco óptico foram comparadas com perimetria estática automatizada de limiar durante um seguimento médio de 6,1 anos. Oito (53%) dos 15 olhos com um campo visual inicialmente anormal mostraram progressão em alteração do disco; seis desses olhos não desenvolveram alterações do campo visual. A média de perda do anel neural foi 1,7%/y em olhos que tinham inicialmente campos visuais normais e 2,1%/y em olhos com perda inicial do campo. A média de perda do campo visual (modificação de variância na perda corrigida) foi mais baixa nos olhos que tinham inicialmente campo normal (0,3 dB²/y) do que nos olhos que com perda inicial de campo (3,6 dB²/y; P=0,016). Este estudo longitudinal documenta lesão progressiva do disco antes de perda de campo em glaucoma incipiente.

Uemura, A. - **New inferior retinal detachment after scleral buckling with intraocular gas injection.** *Japanese Journal of Ophthalmology* 36: 426-435, 1992.

Resumo: Numa série de 72 descolamentos retinianos regmatogênicos tratados com introflexão escleral, com ou sem injeção intra-ocular de gás, 5 mostraram um descolamento retiniano inferior subsequente precoce no período pós-operatório. Em todos os 5 olhos havia sido injetado ar ou hexafluoreto de enxofre per-operatoriamente ou pós-operatoriamente e havia adesões vítreo-retinianas como degeneração "lattice" na porção inferior equatorial do fundo. Para investigar os fatores envolvidos no desenvolvimento do novo descolamento retiniano infe-

rior, os dados dos 72 olhos com descolamento retiniano foram analisados. Injeção intra-ocular de gás, adesão vítreo-retiniana inferior e o volume injetado de gás foram os fatores associados significantes ($P < 0,05$). Sugere-se que a bolha intra-ocular de gás possa produzir tração no local da adesão vítreo-retiniana inferior, levando a novo descolamento retiniano inferior.

Liu, D. - **Surgical correction of upper eyelid retraction.** *Ophthalmic Surgery* 24: 323-327, 1993.

Resumo: Nos últimos sete anos foi usada uma técnica de "desinserção central da aponevrose" para corrigir retração

distireoideana em nove pacientes. Foi utilizada anestesia local com sedação intravenosa. Após exposição da aponevrose do elevador da pálpebra superior e da borda superior do tarso, foi feita incisão com tesoura, interessando o complexo formado pelo elevador e pelo músculo de Müller, centralmente, mais deixando-o inserido nas porções medial e lateral. A extensão da desinserção é calculada por observação clínica da posição da pálpebra, com o paciente sentado. Resultados consistentes e previsíveis foram obtidos e se mantiveram por períodos de seguimento de 18 a 72 meses. A técnica é simples e eficiente e não implica em dissecação extensa nem no uso de material estranho.

XXVII INTERNATIONAL CONGRESS OF OPHTHALMOLOGY

June 26-30, 1994 - Toronto, Ontário, Canadá

O Conselho Brasileiro de Oftalmologia, representante do Brasil junto ao **INTERNATIONAL CONGRESS OF OPHTHALMOLOGY**, vem convidar a todos para participarem do referido Congresso.

MAIORES INFORMAÇÕES PODEM SER OBTIDAS NO CBO OU:

ICO Secretariat,
275 Bay Street,
Ottawa, Canada K1R-5Z5
Tel: (613) 232-8288 - Fax: (613) 236-2727