

Sand, B.B.; Work, K.; Skovbo, A. & Elboll, P. – **Sodium hyaluronate and methylcellulose in extracapsular cataract extraction. A controlled study of the intraocular inflammation following the peroperative use of sodium hyaluronate and methylcellulose.** *Acta Ophthalmologica* 69: 65-67, 1991.

**Resumo:** Em uma investigação prospectiva controlada o uso pré-operatório de hialuronato de sódio foi comparado ao de metilcelulose (2%). Duzentos e quinze pacientes receberam hialuronato de sódio e 189 metilcelulose durante extração extracapsular de catarata. Não foi encontrada diferença significativa em inflamação pós-operatória da câmara anterior, pressão intra-ocular, frequência de fibrina na câmara anterior, nem necessidade de medição adicional durante os primeiros cinco dias de pós-operatório.

Futa, R. & Furuyoshi, N. – **Phakodonesis in capsular glaucoma: A clinical and electron microscopic study.** *Japanese Journal of Ophthalmology* 33: 311-317, 1989.

**Resumo** – Subluxação do cristalino e facodonesse foram encontrados em 22 pacientes de um grupo de 261 com glaucoma capsular. A incidência total dessas condições foi de 8,4%. Exames com microscopia eletrônica mostraram que as fibras da zônula do cristalino com facodonesse tinham alterações degenerativas acentuadas, enquanto no cristalino sem facodonesse as fibras zonulares eram quase normais em aparência. No momento, quando o procedimento principal para extração da catarata mudou de intracapsular para extracapsular ou para extracapsular mais implantação de lente intra-ocular, facodonesse deve ser considerado um sinal de alto risco no que diz respeito ao prognóstico da operação. Facodonesse deve ser tomado em consideração ao planejar operação em um olho com material de pseudo-esfoliação.

Pollack, A.; Dotan, S. & Oliver, M. – **Progression of diabetic retinopathy after cataract extraction.** *British Journal of Ophthalmology* 75: 547-551, 1991.

**Resumo** – O curso da retinopatia diabética após extração de catarata foi estudado retrospectivamente em 89 pacientes (89 olhos). A extração de catarata foi extracapsular em 12 olhos (13,5%), extracapsular com implantação de lente intra-ocular em 37 (41,6%) e intracapsular em 40 (45%). Em 55 olhos (61,8%) não houve alterações na retina depois da cirurgia e em 34 (38,2%) houve progressão da retinopatia diabética. Nos olhos que mostraram progressão houve o aparecimento ou agravamento de alterações não proliferativas em 85,3% e desenvolvimento de retinopatia diabética proliferativa em 14,7%. Muitos destes olhos (91%) piora-

ram dentro de seis meses após a cirurgia. Fatores de risco para a progressão da retinopatia diabética foram a existência pré-operatória de retinopatia diabética ( $p < 0,005$ ) e a necessidade de agentes antidiabéticos adicionados à dieta para o controle do diabetes ( $p < 0,025$ ).

Masters, M.C. – **Eyes and the Turner syndrome: A nationwide survey.** *British Orthoptic Journal* 46: 6-17, 1990.

**Resumo:** Os resultados de uma observação nacional do comprometimento ocular em 177 mulheres com síndrome de Turner são apresentados. A faixa etária estendeu-se de 4 meses a 44 anos. Os achados em um número variável de indivíduos compreenderam: ametropia (44%), heterotropia (32%), ptose (21%), epicanto (40%), nistagmo (23%), fotofobia (45%), insuficiência de convergência (29%), deficiência de acomodação (36%), estereopsia reduzida/ausente (52%), visão de cores deficiente (7%) e uma paciente tinha síndrome de Marcus Gunn atípica. Os resultados do tratamento ortóptico e cirúrgico da heterotropia são apresentados. O possível efeito de terapêutica hormonal sobre a visão é considerado.

Vajpayee, R.B.; Angra, S.K.; Titiyal, J.S.; Sharma, Y.R. & Chhabra; V.K. – **Pseudophakic pupillary – block glaucoma in children.** *American Journal of Ophthalmology* 111: 715-718, 1991.

**Resumo:** Estudamos 16 crianças, com idade entre 3 e 18 anos, que tiveram uma lente intra-ocular de câmara posterior implantada e desenvolveram glaucoma inflamatório de bloqueio pupilar. Não foi feita iridectomia periférica profilática em qualquer dos olhos. Os pacientes foram tratados clinicamente e iridectomia por YAG-Laser foi feita com sucesso uma semana depois do controle da pressão intra-ocular. Dos 16 olhos, nos quais a pressão não foi controlada, a trabeculectomia foi necessária em três olhos, sendo que houve perda visual irreversível por glaucoma em três olhos. Nossos dados mostram a necessidade de seguimento rigoroso e freqüente de crianças após a colocação de lente intra-ocular, especialmente durante as primeiras semanas de pós-operatório. Seguimento cuidadoso e prolongado depois da catarata é imperativo para prevenir a instalação de ambliopia.

**Falha da produção técnica dos ABO impediu a publicação dessa seção no nº 6 de 1991. Lamentamos o inconveniente.**