

6. HILDING, A. C.; — Syndrome of cartilage pathology, destructive iridocyclitis, multiple joint dislocation: comparison with concurrent eye and joint diseases described in literature, Arch. Ophth; 48: 420, 1952.
7. RYAN S. J. Jr.; SMITH, R. E. — The eye in sistemic disease. New York Grune & Stratton, 1974.
8. SCOURAS, J.; KOUTROUMANOS, J. — Ischaemic optic neuropathy in Behcet's syndrome. Ophthalmologica 173: 11-18, 1976.
9. SPALTON, D. J., HITCHINGS, HUNTER, P. A. — Atlas of Clinica Ophthalmology. Gower Medical Publishing Ltd; 34-42 Cleveland Street, London WIP 5FB, England ano 1984.
110. VINALS, R. Poch. — Otorrinolaringologia/otologia. Editorial Marbán, Madrid, 1967, 1: edição, p. 228.

Ceratocone associado a cegueira congênita e compressão digito ocular

YEHUDA WAISBERG¹ & JACQUELINE H. KATINA²

INTRODUÇÃO

O ceratocone é uma afecção corneana não inflamatória, geralmente bilateral, que manifesta-se clinicamente por uma ectasia e afinamento corneano com astigmatismo irregular.

Considera-se que sua etiologia seja desconhecida apesar de vários trabalhos^{3,10,14} indicarem a importância do fator mecânico, manifestado pela compressão digito ocular, como possível fator causal.

O ceratocone ocorre em indivíduos hígidos e pode também estar associado a diversas entidades como a Síndrome de Down^{4, 15, 18}, conjuntivite primaveril^{1, 6, 11}, atopias^{5, 13, 16}, amaurose congênita de Leber^{9,17}, rubéola congênita², fibroplasia retrolenticular¹², etc.

O objetivo do presente trabalho é relatar a ocorrência do ceratocone e ceratocone agudo em pacientes com cegueira congênita que apresentavam também o fenômeno de compressão digito ocular.

MATERIAL E MÉTODOS

Foram selecionados no Instituto São Rafael (escola para cegos ou deficientes visuais graves) em Belo Horizonte, 5 crianças que apresentavam evidente hábito de comprimir os olhos. Incluiu-se também um paciente examinado no Ambulatório do Hospital São Geraldo e portador de catarata congênita, hábito de comprimir os olhos e ceratocone agudo. Entre as 5 crianças examinadas do Instituto São Rafael (I. S. R.), 3 apresentavam ceratocone. Todos os pacientes foram examinados no Ambulatório do Hospital São Geraldo, realizando-se a medida da acuidade visual, biomicroscopia e ceratometria. Verificou-se que muitas vezes a ceratometria e a biomicroscopia nestes pacientes foram difíceis de se realizar devido à fixação instável e movimentos nistagmóides.

O resumo das histórias clínicas é apresentada a seguir:

Paciente nº 1 — C. T. O. —; 13 anos; Fem. Nat. BH-MG; Aluna do I. S. R. Relata que nasceu com catarata congênita. Submeteu-se a transplante de córnea em OE há 5 anos, apresentando atualmente leucoma total neste olho. Coça

muito os olhos, apertando-os com os dedos. Apresenta percepção luminosa nos dois olhos e ceratocone avançado no OD. Enofthalmia bilateral. Fundo do olho invariavelmente de uma membrana densa na área pupilar em OD e Leucoma em OE.

Paciente nº 2 — I. A. F.; 14 anos; Fem. Nat. Contagem-MG; Aluna do I. S. R. Mãe relata que criança nasceu com catarata congênita e foi operada aos 5 anos de idade. Apresenta nistagmo. Aperta os olhos com muita frequência 3 tios com catarata congênita. A biomicroscopia apresenta afacia bilateral, ceratocone moderado em OE. Ceratometria aproximada - OD: 42,00/43,00; OE: 52,00/52,00. Fundo de olho normal.

Paciente nº 3 — A. C. O.; 10 anos; Masc. Nat. Gramma-MG; Aluno do I. S. R. Relata que nasceu com catarata congênita. Aperta muito os olhos com os dedos. Apresenta catarata total em ambos os olhos, percepção luminosa duvidosa, córneas bastante cônicas com roturas de Descemet e opacidades apicais. Ceratometria aproximada: OD 51,00/38,00; OE: 52,00/43,00. Distorção evidente no Disco de Plácido.

Paciente nº 4 — I. C.; 14 anos; Masc. Nat. Salinas-MG. Paciente atendido no Hospital São Geraldo. Relata que aos 6 meses de idade foi percebido catarata em ambos os olhos. Apresenta o hábito de comprimir os olhos intensamente luxando-os para baixo. Apresenta ceratocone avançado nos dois olhos com opacidades apicais e ceratocone agudo no OD. Catarata total em ambos os olhos; percepção luminosa duvidosa. São apresentadas as fotografias deste paciente (Fig. 1).

DISCUSSÃO

Verificamos que a incidência de ceratocone em crianças cegas que apresentavam o hábito de coçar os olhos foi elevada em nossa amostra (3 pacientes com ceratocone entre 5 examinados). Todos apresentavam catarata em ambos os olhos, tendo os pacientes 1 e 2 já sido submetidos a facectomia. A presença de percepção luminosa duvidosa nos pacientes 3 e 4 sugere que os mesmos possam ser também portadores de Amaurose Congênita de Leber.

1 Professor Adjunto de Oftalmologia da Faculdade de Medicina da UFMG.

2 Aluna do Curso de Pós Graduação em Oftalmologia da UFMG (Hospital São Geraldo); bolsista da CAPES

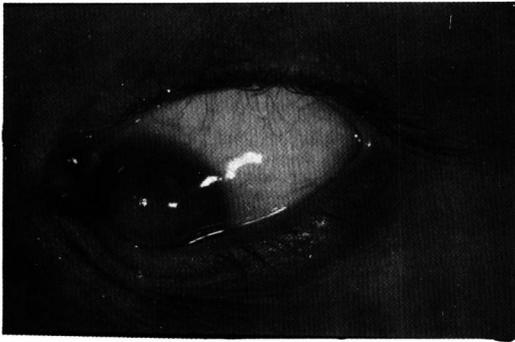


Fig. 1 — Ceratocone agudo, sinal de Munson, catarata congênita e a maneira como habitualmente comprime os seus olhos.

A associação do ceratocone com cegueira congênita já foi descrita por outros autores. Karel⁹ verificou uma incidência de ceratocone em 57% dos pacientes portadores de Amaurose Congênita de Leber com mais de 15 anos de idade. LORFEL & SUGAR¹², relatam a associação do ceratocone com a Fibroplasia retrolenticular e BOGER & COL² a associação com rubéola congênita. Alguns autores^{3,10,14} atribuem a elevada incidência de ceratocone nesses pacientes, assim como em portadores de Síndrome de Down e conjuntivite primaveril, à presença de evidente hábito de coçar ou comprimir os olhos^{7,8}, que seria a causa do desenvolvimento de ceratocone. KARSERAS & RUBEN¹⁰ acreditam que o prurido ocular seja o fator etiológico dominante na maioria dos casos de ceratocone.

O paciente n° 4 apresenta ceratocone agudo no olho direito e o paciente n° 3 apresenta sinais biomicroscópicos de ceratocone agudo passado. O ceratocone agudo é frequentemente relatado em portadores da Síndrome de Down, Fibroplasia Retrolental e amaurose congênita de Leber. As roturas da membrana de Descemet, responsáveis pelo ceratocone agudo, possivelmente são provocadas pelo trauma mecânico da compressão digito ocular intensa. Frequentemente é o aparecimento de ceratocone agudo que leva o paciente a procurar o exame oftalmológico, pois essas

crianças apresentam cegueira congênita e/ou retardo mental.

KAREL⁹ e LORFEL & SUGAR¹² chamam a atenção para o fato de que a incidência do ceratocone nesses pacientes, provavelmente é mais elevada do que a relatada, uma vez que esses pacientes são difíceis de serem examinados devido aos movimentos nistagmóides, acuidade visual muito baixa e, às vezes, retardo mental, o que faz com que casos menos avançados do ceratocone não sejam diagnosticados.

A associação do ceratocone com o hábito de coçar ou comprimir os olhos, vem sendo cada vez mais relatada na literatura oftalmológica. Apesar da ausência de uma comprovação definitiva do papel etiológico da compressão mecânica dos olhos no desenvolvimento do ceratocone, acreditamos que todos os pacientes portadores do hábito de coçar os olhos ou do fenômeno de compressão digito ocular, devem ser aconselhados a reduzir ou modificar o seu hábito. Com muito mais razão, os pacientes já apresentando ceratocone, devem ser aconselhados a evitar a massagem ou pressão ocular por qualquer motivo, pela possibilidade destes atos estarem associados à progressão da doença.

Acreditamos que a ocorrência de ceratocone nos portadores de cegueira congênita, não se trata de um quadro síndrômico mas de uma deformação corneana provocada

pelo trauma ligado à compressão ocular presente nestes pacientes.

RESUMO

São apresentados 4 pacientes portadores do ceratocone associado a cegueira congênita e compressão digito-ocular.

Um dos pacientes apresentava ceratocone agudo em um dos olhos e outro paciente apresentava sinais de ceratocone agudo passado. Discute-se o papel da compressão digito-ocular na etiologia do ceratocone.

SUMMARY

We present four patients with Keratoconus associated to congenital blindness and eye-pressing. One of them had acute Keratoconus in one eye and another patient had biomicroscopic signs of past acute keratoconus. The role of eye-pressing in the etiology of keratoconus is discussed.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BIETTI, G. B. & FERRABOSCHI, C. — Sur L'association du Kératocône avec la cataracte printanier et sur son évidence statistique. *Bull. Mem. Soc. Fr. Ophthal.*, 71: 185-199, 1958.
2. BOGER, W. P.; PETERSEN, R. A.; ROBB, R. M. — Keratoconus and acute hydrops in mentally retarded patients with congenital rubella syndrome. *Am. J. Ophthalmol.*, 91: 231-233, 1981.
3. COYLE, J. T. — Keratoconus and eye rubbing. *Am. J. Ophthalmol.*, 97: 527-528, 1984.
4. CULLEN, J. F. & BUTLER, H. G. — Mongolism (Down's Syndrome) and Keratoconus. *Brit. J. Ophthalmol.*, 47: 321-330, 1963.
5. GASSET, A. R.; HINSON, W. A.; FRIAS, J. L. — Keratoconus and atopic diseases. *Ann. ophthalmol.*, 10: 991-994, 1978.
6. GORMAZ, A. & EGERS, C. — Queratocono secundario a conjuntivitis primaveril. *An. Inst. Barraques*, 9: 63-75, 1969.
7. JAN, J. E.; FREEMAN, R. D.; Mc CORMICK, A. O.; SCOTT, E. P.; ROBERTSON, N. D.; NEWMANN, D. E. — Eye-pressing by visually impaired children. *Dev. Med. Child. Neurol.*, 25: 755-762, 1983.
8. JAN, J. E.; FREEMAN, R. D.; SCOTT, E. P. — Stereotyped behavior. In: Visual impairment in children and adolescents. Grune & Stratton, New York, 1977, pág. 239-255.
9. KAREL, I. — Keratoconus in congenital diffuse tapetoretinal degeneration. *Ophthalmologica*, 155: 8-15, 1968.
10. KARSERAS, A. G. & RUBEN, M. — Aetiology of Keratoconus. *Brit. J. Ophthalmol.*, 60: 522-525, 1976.
11. KHAN, M. D.; KUNDI, N.; SAEED, N.; GULAB, A.; NAZEER, A. F. — Incidence of Keratoconus in Spring Catarrh. *Brit. J. Ophthalmol.*, 72: 41-43, 1988.
12. LORFEL, R. S. & SUGAR, H. S. — Keratoconus associated with retrolental fibroplasia. *Ann. Ophthalmol.*, 8: 449-450, 1976.
13. RAHI, A.; DAVIES, P.; RUBEN, M.; LOBASCHER, D.; MENON, J. — Keratoconus and coexisting atopic diseases. *Brit. J. Ophthalmol.*, 61: 761-764, 1977.
14. RIDLEY, F. — Eye-rubbing and contact lenses. *Brit. J. Ophthalmol.*, 45: 631, 1961.
15. SLUSHER, M. M.; LAIBSON, P. R.; MULBERGER R. D. — Acute Keratoconus in Down's Syndrome. *Am. J. Ophthalmol.*, 66: 1137-1143, 1968.
16. SPENCER, W. H. & FISHER, J. J. — The association of Keratoconus with atopic dermatitis. *Am. J. Ophthalmol.*, 47: 332-334, 1959.
17. STREIFF, M. E. B. — Keratocône et rétinite pigmentaire. *Bull. Soc. Fr. Ophthalmol.*, 65: 323-326, 1952.
18. WALSH, S. Z. — Keratoconus and blindness in 469 institutionalised subjects with Down Syndrome and other causes of mental retardation. *J. Ment. Defic. Res.*, 25: 243-251, 1981.