

## KERATOCONUS POSTICUS CIRCUMSCRIPTUS \*

(A propósito de um caso)

Drs. JOSÉ BELMIRO DE CASTRO MOREIRA \*\* e  
HÉLION DE MELLO E OLIVEIRA. \*\*  
S. Paulo

### REVISÃO HISTÓRICA.

Entre as raras formas de anormalidades corneanas, existe um grupo caracterizado por anomalias de curvatura da face posterior, que Harrison Butler, descreveu e denominou de Keratoconus posticus.

Foi êste autor que referiu o primeiro caso no seu «Guide to slit lamp (1.927). Posteriormente apresentou o mesmo caso no Congresso de Oftalmologia de Oxford, realizado em 1.930.

Esta condição caracteriza-se por um aumento perfeito e geometricamente regular da curvatura da face posterior da córnea, tornando-a mais fina na porção central que na periférica. Sendo que a diminuição de espessura na porção central é maior que o normal.

Depois do Congresso de Oxford, Stallard (cit. por Butler) referiu um caso no qual a alteração de curvatura era restrita à parte central da face posterior da córnea, ao qual Butler denominou de Keratoconus posticus circumscriptus. A face anterior, em ambos os casos, apresenta-se regular, lisa e de raio normal.

Depois da referência de Stallard, Butler descreveu o segundo caso desta anomalia em Outubro do mesmo ano.

A comunicação foi feita em 1.936 por Ingram (6).

---

\* — Trabalho apresentado em reunião do Departamento de Oftalmologia da A. P. M. e Sociedade de Oftalmologia de S. Paulo.

\*\* — Assistentes da Clínica Oftalmológica da Escola Paulista de Medicina (Serviço do Prof. Moacyr E. Alvaro).

Até 1.943 só haviam estas três publicações europeias. Neste mesmo ano, Leopold descreve o primeiro caso na América (7). Nos dois anos seguintes, foram descritos nos E. U. A. mais dois casos por Wise (8) e Greene (4), respectivamente.

O primeiro caso, relatado no Brasil, foi o de Guimarães (5) em 1953.

### **Definição.**

**Keratoconus posticus** é a alteração de curvatura da face posterior da córnea, sendo que a curvatura da face anterior permanece normal.

Diferencia-se do queratocone simples porque não apresenta caráter progressivo.

Divide-se o Keratoconus posticus em duas variedades:

A) **Keratoconus posticus generalis** — caracterizado por uma diminuição do raio de curvatura da face posterior, mantendo entretanto perfeita regularidade. Isto faz com que a córnea torne-se mais fina, que o normal, na porção central que na periférica. Butler (2b) acredita que este tipo de queratocone seja mais comum do que parece. A dificuldade diagnóstica está na dependência do grau de curvatura da face posterior, principalmente nos casos pouco avançados.

B) **Keratoconus posticus circumscriptus** — caracterizado por uma área localizada de menor raio de curvatura na face posterior da córnea. Ao corte óptico dá a impressão de verdadeira escavação na face posterior. A região corneana escavada apresenta-se com diminuição de transparência.

### **Observação Clínica:**

**Identificação:** J F. S. — 32 anos, masculino, branco, casado, brasileiro, encaixotador. Residente em Guarulhos (S. P.)

Ficha n.º 163.110 (I.A.P.C.).

Anamnese.

Apareceu à consulta no dia 14-2-55, no Ambulatório de Oftalmologia do I.A.P.C., queixando-se de vermelhidão, incomodo visual

à luz e visão turva com O.D., há 3 dias. Estava fazendo tratamento com colírios, cujos nomes não sabe referir. Apresentou dôr d'olhos (sic) aos 10 anos de idade. Nega traumatismos oculares e doenças oculares hereditárias.

Acuidade visual: O.D. — 20/60  
O.E. — 20/100

**Exame externo:**

**O.D.** — nota-se hiperemia conjuntival e ciliar intensas. Na córnea observa-se uma pequena nébula às 6 horas. Não se constata outras alterações.

**O.E.** — não se observa nenhuma anomalia.

**Biomicroscopia:**

**O.D** — conjuntiva palpebral superior com cicatrizes estreladas. Turvação difusa tenue na córnea, sendo mais intensa às 6 horas onde se encontra uma ulceração. Pano tenue de 1/5.

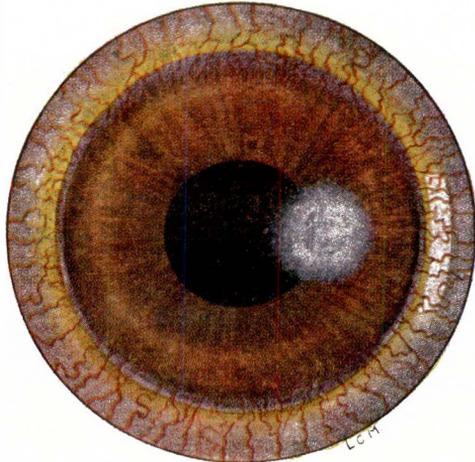
**O.E.** — conjuntiva palpebral superior com cicatrizes estreladas.

Córnea — Pano tenue de 1/5.

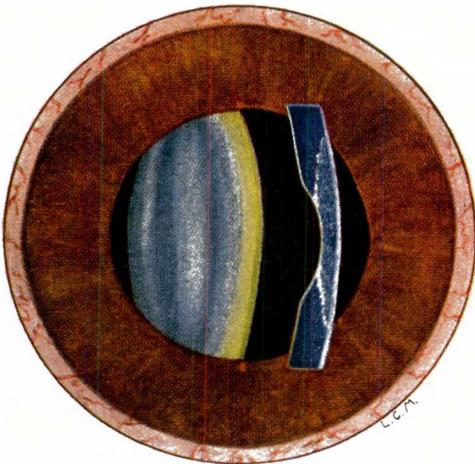
Pela iluminação difusa, evidencia-se uma nébula paracentral entre 2 e 3 horas, de forma irregular, medindo 3mm de diâmetro, com halo circular bem evidente na sua porção mais central (fig. 1).

Ao corte óptico desta região observa-se que a superfície anterior da córnea é de curvatura normal e que sua face posterior apresentava-se escavada, correspondendo ao halo anteriormente descrito. Esta escavação reduz a espessura corneana à aproximadamente 1/3 em sua porção mais delgada. A árca escavada apresenta-se opacificada em toda sua espessura, opacificação esta que vai se tornando mais superficial à medida que se afasta da escavação. (figs. 2 e 3). A córnea não se mostrou impregnada quando instilado corante vital. Não foram evidenciadas alterações cristalineanas.

O exame com o disco de Placido revelou deformação da imagem ao nível das lesões de A.O.



*Fig. 1 — Iluminação corneana por difusão escleral (sclerotic scatter).*



*Fig. 2 — Corte ótico ao nível da lesão corneana.*



*Fig. 3 — Corte ótico da cornea (esquemático)*

### **Diagnóstico.**

Pelos sinais observados o diagnóstico é o seguinte:

**A.O.** — Tracoma IV.

**O.D.** — Úlcera da córnea.

**O.E.** — Keratoconus posticus circumscriptus.

### **Evolução.**

Foi feito o tratamento da úlcera corneana de O.D. que cicatrizou em 7 dias. A córnea direita retomou sua transparência normal após 30 dias, permanecendo apenas como sequela uma nébula próxima ao limbo, ao nível de 6 horas, e outra, mais tenue, ao nível de 5 horas mais próxima da área pupilar.

Em 15-3-55 a visão era de O.D. — 20/25 e de O.E. — 20/100.

A queratometria revelou o seguinte: O.D. — 90	0,50	
	O.E. — 165	1,25

evidenciando astigmatismo irregular na área afetada.

A tensão, fundus e campos visuais, apresentavam-se normais.

### **Comentários.**

A raridade do caso nos levou a apresentação do mesmo.

Como vimos pelo histórico, o primeiro caso foi descrito por Stallard (1.930) na Índia. Neste caso a lesão era central e havia possibilidade de ser condição adquirida.

O caso de Butler ocorreu em O.E., onde havia opacidade cen-

tral que perturbava a visão. Neste caso havia possibilidade de correção óptica e história passada de trauma.

No 3.o caso de K.P.C., descrito por Ingram, havia em O.E. embaçamento central e superficial da córnea. A superfície anterior era chata ao nível da lesão. Não havia referência de história de trauma.

Leopold em seu caso não refere inflamação ou traumatismo. A lesão era para-central ao nível de 7 horas com embaçamento localizado nesta área.

O caso de Wisé é negativo quanto a trauma passado, história familiar e genética de doença ocular. Não há referência de infecção. Havia opacidade na metade direita da córnea.

Greene refere em seu caso nébula corneana em O.E. para-central ao nível de 9 horas. Havia opacidade sub-capsular no centro do cristalino, na mesma direção da lesão corneana.

O caso de Guimarães era no olho direito. Havia uma formação discoide corneana de disposição para-central, conservando esta sua transparência, sendo entretanto limitada por um anel opaco. Não há referência de trauma ou doença ocular.

O caso presente de K.P.C., achado causal de exame, apresenta-se de localização para-central, como nos casos de Leopold e Greene, situada entre 2 e 3 horas, com opacidade nesta área. Não nos foi possível evidenciar história passada de trauma ocular. Como no caso de Ingram a córnea apresenta a sua superfície achatada ao nível da lesão. Neste caso não se observa opacidade cristalinea. O caso de Greene é o único em que esta ocorrência está presente.

Os casos referidos na literatura sintetizamos no quadro abaixo:

Nº	OBSERVADOR	DATA	PAIZ	SEXO	IDADE ANOS	OLHO AFETADO	AC VISUAL	POSIÇÃO DA LESÃO	HIST DE TRAUMA	REFRAÇÃO
1	STALLARD	1930	INDIA	M.	MEIA IDADE		6/24	CENTRAL	+	
2	BUTLER	1930	INGLATERRA	M.	29	O.E	6/12	CENTRAL	+	MELHORAVA COM + 2.00 D.CIL 30º
3	INGRAM	1936	INGLATERRA	F	54	O E	6/60	CENTRAL	-	NAO MELHORAVA COM LENTES
4	LEOPOLD	1943	E. U. A	F	36	O.E	6/60	PARA CENTRAL	-	6/30 COM + 2.00 D. CIL 5º
5	WISE	1944	E. U. A	M	24	O.D	20/50	MAIS NA METADE D. EXCENTRICA	-	20/30 COM - 0.50 D.E C + 2.25 D.CIL 150º
6	GREENE	1945	E. U. A	M	52	O. E	20/200	PARA CENTRAL	-	20/100 COM + 0.50 DE C + 0.25 D.CIL 65º
7	GUIMARÃES	1953	BRASIL	M.	53	O.D	0.3	PARA CENTRAL	-	NÃO MELHORA COM LENTES
8	CASO PRESENTE	1955	BRASIL	M	32	O.E.	20/100	PARA CENTRAL	-	20/40 COM + 1.75 D.E. C + 0.50 D.CIL 165º

### **Etiologia.**

O problema da etiologia do K.P.C. ainda permanece obscuro.

Como vimos no quadro sinóptico há somente 2 casos com história de trauma e só o presente com a de infecção. A afecção que o nosso paciente apresenta é o tracoma. Sendo este processo muito freqüente em nosso meio, não podemos responsabilizá-lo como causa etiológica, pois é o segundo caso descrito em nosso país.

Os autores atribuem, ainda, como causa etiológica do K.P.C. anomalias de desenvolvimento e infecções intra-uterinas.

### **Sumário.**

Os autores fazem uma revisão histórica, tecem comentários sobre a etiologia do K.P.C. e apresentam um caso, sem história de trauma e com passado de infecção ocular, que não pode ser relacionado ao processo.

### **Summary.**

The authors make a historical revision, consider the etiologic problem of K.P.C. and present a case without traumatic history and with ocular infection in the past, which can not be connected with the process.

B I B L I O G R A F I A

- 1 — BERLINER, M. L. — *Biomicroscopy of the eye.*  
Paul B. Hoeber, Inc. New York. 1943.
- 2 — BUTLER, T. H. — a) *Acute corneal cornea and Keratoconus posticus circumscriptus.*  
*Brit. J. Ophth.,* 16:30, 1932.  
b) *Discussion on the rarer forms of Keratites.*  
*Tr. Ophth. Soc. U. Kingdom,* 57:32, 1937.
- 3 — DUKE-ELDER, S. — *Text Book of Ophthalmology. Vol. II*  
*The C. V. Mosby Co., St. Louis, 1944.*
- 4 — GREENE, P. B. — *Keratoconus posticus circumscriptus.*  
*Arch. Ophth.,* 34:432, 1945.
- 5 — GUIMARAES, W. — *Keratoconus posticus circumscriptus.*  
*Arq. Bras. de Oftal.,* 16:209, 1953.
- 6 — INGRAM, H. V. — *Keratoconus posticus.*  
*Tr. Ophth. Soc. U. Kingdom,* 56:263, 1936.
- 7 — LEOPOLD, I. H. — *Keratoconus posticus circumscriptus.*  
*Arch. Ophth.,* 30:732, 1943.
- 8 — WISE, G. — *Keratoconus posticus circumscriptus.*  
*Am. J. Ophth.,* 27:1406, 1944.

NOTA — Os desenhos apresentados neste trabalho foram executados pela Srta. Lúcia de Castro Moreira, a quem agradecemos a colaboração.