

CYCLOCOAGULAÇÃO ELETROLITICA

PROF. DR. JULIO SZYMANSKI — Araucaria — Paraná

A cyclocoagulação eletrolitica apresenta uma modificação prática da Cyclodiatermia de FOGT, amelhorada pelo WEEKERS.

Esta operação pode ser aplicada no tratamento das glaucomas cronicas, rebeldes aos todos metodos operatorios e medicamentosos.

DUKE ELDER em sua ultima obra "Test book of ophtalmologie" sublinha as faltas da nossa ciencia sobre as causas de glaucoma, os quais não explicam os casos em quais a tenção intraocular não abaixam nem operações filtroantes, nem cyclodialise, nem glaucosan e outras intervenções.

DUKE ELDER, menciona que ao menos são dois agentes decisivos, que provocam a elevação da tensão intraocular: um mecanico devido o estreitamento das vias lymphaticas e tapadura de refluxo e, outro funcional — representa a ação dos vasomotores. Esta ação vasomotorica MAGITOT coloca em cerebro (diencephalon, thalamus e hypophysis) baseando-se na ebiologia, pois o globo ocular de ponto de vista anatomico é formado pela retina com nervo otico e representa uma parte do diencephalon. Ele acredita, que uma ação no corpo ciliar provoca o efeito na tensão intraocular.

O corpo ciliar é extremamente sensivel para cada trauma, especialmente trauma infetada, que resulta a perda do olho, mas resiste á trauma não infetada. A regra comum nas operações oculares é: NOLI TANGERE o corpo ciliar! Mas a trauma do corpo ciliar inconquistavel abaixa a tensão intraocular. ABADIE foi o primeiro, quem arriscou a discisão perforante do corpo ciliar com o escalpelo triangular. Esta operação — cyclotomia de Abadie — foi abandonada devido suas consequencias inflamatórias postoperatorias.

VOGT tentou uma outra ação sobre corpo ciliar nos casos desastrosos como glaucoma hemorrhagicum e glaucoma absolutum, quando devido as dores em vez de nucleação propoz cauterisar o corpo ciliar por meio da diatermia.

VERE cauterisava o corpo ciliar com eletrodo de cabecinha globada, cauterisando superficialmente, mas este processo não dava resultados bastante satisfatorios.

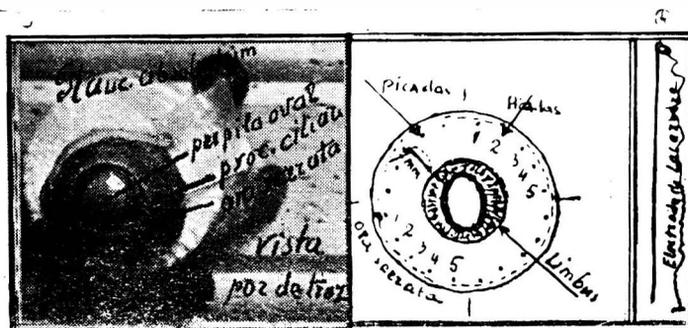
VOGT cauterisava o corpo ciliar com finas agulhas de 0,50 mm de comprimento e 0,2 mm de largura, separando previamente a conjuntiva. Ele faz uma centena de picadas com corrente diatermica de 50 MA, na area distante 4 mm do limbo “para não queimar a cornea”.

WICKERS faz applicações na distancia de 7 até 8 mm do limbo — no limite do ora serrata, e recomenda fazer em cada quadrante só 5 picadas, o que pode se aplicar mesmo nos casos de glaucoma cronico, menos intensa.

Eu proponho o mesmo processo executado por meio da eletrolise, usando a bateria Hellesens, sistema Ludovit 4,5 Volt — ou simplesmente ligando 4-6 pilhas em fileiras.

Como agulha é mais simples e comodo servir-se de agulha de LACARRÈRE usada para coagulação da catarata: é um fino fio metalico, incluido em finissimo tubo de vidro de 2 mm de diametro, ligado com polo negativo. Cada picada deve durar 10 segundos. O arame não deve distar do tubo mais de meio milimetro.

Depois desta intervenção a tensão intraocular pode cair ás vezes até 15 mm Hg.



Certe do segmento anterior do globo ocular, invertido e fotografado por de traz (glaucoma absolutum, aspecto interno).

Eschema dos pontos das picadas com o electrodo de Lacarrère (aspecto externo, todas dimensões naturais).