
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*

Piccolino, F.C. – **Laser treatment of eccentric leaks in central serous chorioretinopathy resulting in disappearance of untreated juxtafoveal leaks.** *Retina* 12: 96-102, 1992.

Resumo: Em cório-retinopatia central serosa (CCS) o tratamento por laser de pontos de vazamento próximo ao centro da mácula deve ser evitado pela possibilidade de produzir escotoma juxtafoveal e estimular neovascularização coroideana. Nove olhos de nove pacientes consecutivos com CCS tiveram dois ou mais pontos de vazamento em um descolamento macular, um dos quais foi foveal ou próximo à fóvea. Fotocoagulação com laser de argônio verde foi feita em todos os olhos, tratando todos os pontos de vazamento, com exceção do mais central. Os sintomas visuais regrediram depois do tratamento e o descolamento seroso resolveu-se de dez dias a quatro semanas depois da fotocoagulação, em todos os casos. A angiografia fluoresceínica mostrou ausência de vazamento tanto no ponto central como nos pontos que foram tratados. Estes resultados levam a acreditar que o vazamento central não foi suficiente para, por si só, manter o descolamento seroso. Uma hipótese alternativa é de que o vazamento não tratado não representava um movimento real de fluido, mas apenas difusão de moléculas de fluoresceína ou um falso vazamento. Em casos de CCS com vazamentos múltiplos dentro de um único descolamento macular, acreditamos que um vazamento foveal pode ser dependente ou um falso vazamento e que o tratamento direto não é necessário.

Apple, D.J.; Solomon, K.D.; Tetz, M.R.; Assia, E.I.; Holland, E.Y.; Legler, U.F.C.; Tsai, J.C.; Castaneda, V.E.; Hoggatt, J.P. & Kostick, A.M.P. – **Posterior capsule opacification.** *Survey of Ophthalmology* 37: 73-116, 1992.

Resumo: A opacificação da cápsula posterior é uma complicação da extração extracapsular da catarata, com ou sem colocação de lente intra-ocular (LIO) de câmara posterior. Esta condição é usualmente secundária à proliferação e migração de células epiteliais residuais do cristalino. A opacificação pode ser reduzida por cirurgia traumática e remoção completa da cortical. Estudos clínicos, patológicos e experimentais

mostraram que o uso de hidrodissecção, capsulorrexise curvilínea contínua e LIO com desenho especial podem reduzir a incidência desta complicação. Lentes intra-oculares de câmara posterior com alça em forma de "C", de uma peça de polimetilmetacrilato, colocadas na cápsula, com convexidade posterior da parte óptica, são eficientes. Alças de polimetilmetacrilato que têm "memória" criam um estiramento simétrico e radial na cápsula posterior após colocação no saco capsular, levando a um mais íntimo contato entre a superfície posterior da LIO e a cápsula tensa. Isto pode ajudar a formar uma barreira contra a migração central de células epiteliais no eixo visual. Vários métodos farmacológicos e imunológicos estão sendo investigados, mas dados conclusivos nestas modalidades ainda não são disponíveis.

Simcock, P.R.; Jones, N.P. & Watson, A.P. – **Neurological problems presenting to an ophthalmic casualty department.** *Acta Ophthalmologica* 70: 721-724, 1992.

Resumo: Todos os pacientes que compareceram com problemas neurológicos ao departamento de emergência de um hospital de olhos, em um período de um ano, foram estudados prospectivamente. Os diagnósticos mais frequentes foram neurite retrobulbar (34; 28,5%), paralisia do sexto nervo craniano (15; 12,6%) e pupila tônica de Adie (11; 9,0%). Paralisias de nervos cranianos foram devido, mais comumente, a diabetes ou hipertensão (16; 43,2%). Apenas um aneurisma intracraniano foi encontrado. Os sintomas compreendiam visão turva (52; 43,7%), diplopia binocular (51; 42,8%) e dor ocular (27; 22,7%). Cinquenta pacientes (42,0%) foram enviados a um clínico geral. Vinte e dois (18,5%) foram internados. Foram pedidas 49 radiografias de crânio e todas foram normais. Foram pedidas 29 radiografias de tórax. Uma (3,4%) revelou uma anormalidade (carcinoma de brônquio). Pacientes neurológicos apresentam-se a um departamento de emergência em virtude de sintomas oftálmicos. Médicos de um departamento de emergência estão aptos a fazer diagnóstico e encaminhar os pacientes adequadamente. O pedido de investigações em um departamento de emergência, contudo, em geral é improdutivo.

Mansour, A.M. – **Long-term follow-up of dominant macular dystrophy with flecks (Stargardt).** *Ophthalmologica* 205: 138-143, 1992.

Resumo: Apresentamos uma família com distrofia macular dominante com manchas (Stargardt) que foi seguida por 20 anos. Vinte três indivíduos de 48 membros em quatro gerações foram submetidos a exame oftalmoscópico. Nove pacientes assintomáticos tinham poucas alterações esparsas, pequenas, esbranquiçadas, semelhantes a drusas, no pólo posterior e um outro paciente tinha vários agrupamentos de pigmento a nível do epitélio pigmentar da retina na região macular. Cinco pacientes tinham degeneração macular, com o aparecimento de diminuição visual entre os 24 e os 30 anos de idade. A maculopatia começou com alterações pigmentares delicadas, em pontos, com defeitos de transmissão no epitélio pigmentar da retina ou com manchas. A maculopatia progrediu para manchas sub-retinianas perifoveais em coroa, com pequena atrofia cório-retiniana central areolar e uma coroa mais larga de manchas sub-retinianas. A acuidade visual estabilizou ao nível de 20/200. A diminuição visual precedeu clinicamente a visualização da atrofia coroideana e coincidiu com o acúmulo de manchas na região foveal.

Boissonnot, M.; Hirsch, A.L.; Rovira, J.C. & Risse, J.F. – **Evolution du champ visuel en périmétrie automatisée dans le glaucome chronique équilibré par trabéculéctomie.** *Journal Français d'Ophthalmologie* 15: 645-650, 1992.

Resumo: A evolução campimétrica, a curto e médio prazo, depois de cirurgia filtrante em casos de glaucomas evoluídos é analisada com o perímetro automático de Humphrey; os índices globais foram estudados antes e no decurso da observação, depois da normalização da pressão e correlacionados aos fatores de risco estudados: glaucoma associado a uma doença ocular, perfil campimétrico pré-operatório e terreno cardiovascular. As agravações surgiram essencialmente em maus terrenos vasculares e glaucomas muito evoluídos, independentemente da normalização da pressão. Os fatores de risco são, assim, os elementos importantes do prognóstico pós-operatório, de acordo com os dados da literatura. Este trabalho confirma o grande interesse da perimetria automatizada, pois ela permite uma observação do campo visual em condições estandarizadas e reprodutíveis, que autorizam sua quantificação para obter um tratamento estatístico das informações.