

Úlcera de córnea em crianças

Causas predisponentes

Milton Ruiz Alves * & Newton Kara José **

As causas principais de cegueira, em países tecnicamente subdesenvolvidos, são doenças transmissíveis e desnutrição. Como principais exemplos temos o tracoma, a oncocercose e xerofthalmia e, num grau menor, lepra, sífilis, gonorréia e sarampo, levando à ulceração corneana e suas consequências (1).

A Organização Mundial de Saúde (O.M.S.) estima que, atualmente o tracoma afeta 500 milhões de pessoas e cerca de 2 milhões foram cegas por ela. Esta doença é ainda endêmica na maior parte do norte da África, Oriente Médio, partes da Ásia, e América Latina (1).

Oncocercose causa distúrbio visual e cegueira em muitas partes da África Equatorial e do Leste, onde 50% dos habitantes são infectados. Ocorre ainda, na África Central e do Sul e em índios da Amazônia, calcula-se num total de 20 milhões de pessoas infectadas. Perturbação visual é encontrada em 30% e cegueira, em 4-10% dos infectados (1).

Uma revisão global pela O.M.S. em 1962-3 confirma que a deficiência de vitamina A contribui significativamente para a prevalência de cegueira em partes do sul e leste da Ásia, norte da África, Oriente Próximo e América Latina (1). Simmons (2), em investigação no nordeste brasileiro, refere ter encontrado cerca de 1000 casos anuais de cegueira em pré-escolares causados por deficiência de vitamina A, embora não tenha dito qual o critério de diagnóstico adotado. Magalhães (3), Belfort-Mattos Jr. (4), Souza Dias (5) e Kara José (6) ressaltam ser praticamente inexistentes as alterações indicativas de hipovitaminose A, tracoma e oncocercose em crianças com problemas oculares atendidas, respectivamente no Hospital das Clínicas, H. São Paulo e Santa Casa de Misericórdia (todas em São Paulo) e Santa Casa de Misericórdia de Campinas.

Neste estudo, procurou-se levantar os fatores precipitantes que levaram a afecções corneanas graves em crianças até 7 anos de idade, que necessitaram de internação.

CASUÍSTICA E MÉTODO

Foram levantados os fatores precipitantes de ulceração corneana em 44 crianças

com até 7 anos de idade que, pela gravidade do quadro ocular, foram internadas na Clínica Oftalmológica do H.C.F.M.U.S.P. (Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo — Serviço do Prof. Paulo Braga de Magalhães), no período compreendido entre janeiro de 1960 e julho de 1977. Após o registro da história, foram efetuados em cada caso, avaliação biomicroscópica e colheita do material para cultura de bactérias (meio aeróbio e anaeróbio) e antibiograma. Os pacientes foram seguidos clinicamente até a resolução do processo patológico.

RESULTADOS

A Tabela n.º 1 apresenta a causa precipitante de ulceração corneana em 44 crianças até 7 anos de idade. Ressalta-se a grande incidência de sarampo e outras viroses, como herpes, varicela e coqueluche entre as causas predisponentes.

TABELA 1
Causa precipitante de ulceração corneana em 44 crianças.

Doença e/ou causa	N.º pacientes	% total
Sarampo (*)	14	31,8
Trauma	06	13,6
Desnutrição grave	04	9,1
Oftalmia neonatorum	03	6,8
Glaucoma congênito	03	6,8
Varicela	03	6,8
Herpes simples	02	4,5
Coqueluche	01	2,3
Sem causa definida	08	18,2

(*) Uma associação com desnutrição grave e outra com herpes simples.

A Tabela n.º 2 mostra a evolução das úlceras pós-sarampo, ressaltando o prognóstico sombrio das mesmas. Ainda evidencia que, dos 14 casos de úlceras pós-sarampo, 9 foram unilaterais, sendo que 2 evoluíram para desmetocele e recobrimento conjuntival e os demais para resolução com leucoma. Dos 5 casos de úlceras bilaterais, 1 evoluiu para perfuração ocular bilateral e recobrimento conjuntival, outro teve perfuração em um dos olhos sendo que todos os demais evoluíram para a formação de leucoma corneano.

* Médico Assistente da Clínica Oftalmológica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade São Paulo.

** Professor Titular da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP e Professor Livre Docente da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

TABELA 2
Evolução das úlceras corneanas pós-sarampo em crianças.

Unilaterais	9	Leucoma	7
		Recobrimento conjuntival (*)	2
Bilaterais	5	Leucoma	3
		Recobrimento conjuntival (**)	1
		Leucoma (1) recob. conj. (1) (**)	1

(*) Descemetocele

(**) Perfuração Ocular

COMENTÁRIOS

Estudando 44 casos de crianças com ulcerações corneanas graves que necessitaram de internação no H.C.F.M.U.S.P. de janeiro de 1960 à julho de 1977, constatou-se que, em 14 deles, o sarampo havia sido a causa precipitante. Na Nigéria, por exemplo, um levantamento realizado numa escola especial para crianças cegas, mostrou o sarampo como responsável por 42% das cegueiras por afecções corneanas. Cumpre destacar que 69% de todas as crianças eram cegas devido a doenças corneanas (7). Os autores que realizaram estudos similares em outras partes do continente africano concordam que a ulceração corneana na infância é a causa mais comum de cegueira e que o sarampo é uma das principais causas envolvidas nessa ulceração (7, 8, 9, 10 e 11).

Atanes (12), levantando casos de cegueira adquiridos na infância, em instituições para cegos na cidade de São Paulo, encontrou em 222 pacientes 17,5% de úlceras de córnea. Ressalte-se ainda que a causa principal (correspondente a 26,5%) foi glaucoma congênito e a terceira causa em importância (correspondente a 14%) foi catarata congênita. Neufeld (13) estudando 841 casos de cegueira em 29 entidades de assistência ao cego do Estado de São Paulo de 1974-6, encontrou leucoma corneano como causa de cegueira em 13% das crianças até 10 anos de idade.

Não se tem disponível em nosso país um levantamento de causas de cegueira. Os poucos trabalhos existentes são de pacientes recolhidos em instituições para cegos, o que representa uma amostragem viciada de casos que recorreram a estas instituições e tiveram condições de vencer as eventuais filas de espera. Além disso, não se encontra na literatura pesquisada a procedência real desses pacientes, pois sabe-se que a tendência deles é procurar centros maiores por motivo de melhor assistência social.

Analisando a evolução das úlceras corneanas pós-sarampo, constatou-se que nos 9 casos unilaterais não ocorreu perfuração ocular, fato ocorrido em 3 dos 5 casos bilaterais. Estes achados são concordantes com os de Olurin (11), ressaltando que os casos mais graves tendem a ser bilaterais.

É frequente constatar na fase inicial do sarampo, forte fotofobia, resultado de uma ceratite exantemática superficial presente em 76% dos casos e que desaparece dentro de 3 ou 4 dias. Tais ceratites puntatas (difusas ou múltiplas erosões epiteliais) deixam sequelas, que podem ser vistas à lâmpada de fenda até 13 semanas depois da cura do sarampo (14). Funcionalmente, elas são diferentes das complicações oculares observadas no decorso do sarampo. As úlceras corneanas pós-sarampo são causadas por uma variedade de fatores, mas não resta dúvida que a vacinação contra o sarampo diminuirá em muito a influência dessa patologia e suas consequentes complicações oculares.

O trauma apareceu em 2.º lugar como causa precipitante de ulceração corneana em 6 de nossos 44 casos. Kara José e col. (15) haviam ressaltado que 49% dos ferimentos perfurantes do globo ocular, em nosso meio, ocorreram em crianças, destacando a susceptibilidade dessa faixa etária a traumas, especialmente na ausência de programas educacionais.

Outro fato notável é que apenas um dos casos de ulceração corneana apresentava desnutrição grave associada ao sarampo. Mesmo, em se considerando as outras 4 crianças com desnutrição grave, nenhuma delas exibiu xerose conjuntival e a rigor, mesmo nas outras crianças gravemente desnutridas examinadas nos últimos anos, não se tem surpreendido manifestações clássicas de hipovitaminose A. Simmons (2), em investigação no norte brasileiro, refere ter encontrado cerca de 1000 casos anuais de cegueira em pré-escolares, causados por deficiência de vitamina A, embora não tenha dito qual o critério de diagnóstico adotado. Roncada e col. (16), fazendo inquérito sobre a prevalência de xeroftalmia através de questionários enviados a oftalmologistas em todos os estados brasileiros, concluiu pela baixa prevalência de lesões consideradas mais significativas de xeroftalmia. Magalhaes (3), Belfort-Mattos Jr. (4), Souza Dias (5) e Kara José (6) ressaltam ser praticamente inexistentes as alterações indicativas de hipovitaminose A, tracoma e oncocercose em crianças com problemas oculares atendidas, respectivamente, no H. das Clínicas, H. São Paulo e Santa Casa de Misericórdia (todas em São Paulo) e Santa Casa de Misericórdia de Campinas.

Este estudo levanta indícios da baixa prevalência de afecções corneanas causadas por agentes infecciosos. A baixa incidência dos principais agentes de lesões corneanas, ou seja, hipovitaminose A, oncocercose e tracoma reforçam estes dados. Seria, entretanto, importante que novos levantamentos fossem realizados dentro desta linha de pesquisa.

Nunca é demais ressaltar que entre as principais causas de cegueira nos países em desenvolvimento está a ignorância. É necessário enfatizar que se pudessemos desenvolver um programa sério de educação e saúde, poderíamos eliminar grande parte da cegueira evitável.

SUMÁRIO

Os autores realizaram um estudo retrospectivo de 44 crianças com ulceração corneana grave, que necessitaram internação. Encontraram como causas predisponentes: sarampo, trauma e desnutrição grave, ressaltando a inexistência de casos de úlceras associadas ao tracoma, oncocercose e hipovitaminose A.

SUMMARY

The authors presented a retrospective study of 44 children with serious corneal ulceration who had to be treated as in patient. They have found measles, trauma and great malnutrition as basic causes. They emphasized the non-existence of causes of ulcers associated with trachoma, oncocercosis and hypovitaminosis A.

BIBLIOGRAFIA

1. TARIZZO, M. L. — The role of the world. Health organization in the prevention of Blindness. *Israel J. Med. Sci.* 8: 1037-40, 1972.
2. SIMONNS, W. K. — Xerophthalmia and Blindness in Northeast Brazil. *Amer. J. Clin. Nutr.* 29: 116-22, 1976.
3. MAGALHAES, P. B. — Comunicação Pessoal.
4. BELFORT-MATTOS Jr. — Comunicação Pessoal.
5. SOUZA DIAS, C. — Comunicação Pessoal.
6. KARA JOSE, N. — Comunicação Pessoal.
7. SANDFORD-SMITH, J. H. & WHITTLE, H. C. — Corneal ulceration following measles in Nigerian children. *Brit. J. Ophthal.* 63: 720-24, 1979.
8. PHILLIPS, C. M. — Blindness in Africans in Northern Rhodesia apud^r p. 720.
9. AUDREY, P. N.; COBB, B. & ADAMS, P. C. G. apud^r p. 720.
10. QUERÉ, M. A. — Les complications oculaires de la rougeole, cause majeure du cécité chez l'enfant en pays tropicaux. *Ophthalmologica* 148: 107-20, 1964.
11. OLURIN, O. — Etiology of Blindness in Nigerian children. *Amer. J. Ophthal.* 70: 533-40, 1970.
12. ATANES, M. — Avaliação de casos de cegueira. Anais II Congresso Brasileiro de Educação de Deficientes Visuais 131-153, 1968.
13. NEUFELD, C. R. — Comunicação Pessoal. *ladies infectieuses éruotives de l'enfance. Arch Ophtal. (Paris)* 18: 25-6, 1958.
15. KARA JOSÉ, N.; ALVES, M. R. & BONANOMI, M. T. B. C. — Ferimento perfurante ocular na infância. (Em Publicação).
16. RONCADA, M. J.; WILSON, D.; ADAMO NETTO, L.; OLDERIGO NETTO, B. & KAHL, A. C. — Investigação sobre a prevalência de xerofthalmia através de inquérito realizado junto a oftalmologistas brasileiros. *Rev. Saúde Pub.* 12: 151-6, 1978.