

PERSEVERANÇA GRATIFICANTE NAS TÉCNICAS DE RECUPERAÇÃO VISUAL *

Dr. José Victorino de Araújo Lima

Assumindo o ônus de uma especialização que visa o tratamento de reabilitação e ajudas óticas para aqueles que, devido à patologia ocular, cerebral ou congênita, tiveram a sua visão diminuída a índices tais que, a oftalmologia convencional não pode aproveitar sua visão residual, pretendemos apresentar esta pequena contribuição no sentido de lembrar mais uma vez aos colegas que, atualmente, pacientes com visão de até 1,5% na dependência de sua motivação, poderão receber ajuda para leitura, escrita e visão à distância e também no sentido de estimular os colegas, principalmente àqueles que lidam com retina, para que não poupem esforços em olhos que apresentem acentuada baixa visual ou mal prognóstico, como é o caso das retinopatias diabéticas e descolamento de retina, pois muitas vezes são considerados olhos perdidos.

A retinopatia diabética tornou-se com o aumento do índice médio de vida, um dos flagelos da oftalmologia e as proliferantes com vasos de neo-formação nos são encaminhados muitas vezes com um dos olhos fazendo repetidos sangramentos, sendo-nos pedido tratar o olho contra-lateral, visto que aquele é considerado perdido. Gostaríamos de aproveitar a ocasião para lembrar trabalhos anteriores por nós apresentados, quando então pedíamos parcimônia no uso de foto-coagulação em patologia retiniana, visando poupar aos pacientes escotomas absolutos altamente prejudiciais. No caso da retinopatia-diabética proliferante, com vasos de neo-formação peri-papilares, os relatórios Americanos do Grupo de Estudos e Pesquisas sobre retinopatia diabética, mostram resultados favoráveis quanto à foto-coagulação pan-retiniana, agindo ou não sobre o vaso nutridor, sendo que, nestes casos, nossa política conservadora sofre uma inversão, visto parecer-nos que somente esta agressão energética à retina poderá salvar estes olhos. É compreensível o receio do oftalmologista em agredir de tal modo uma retina, mas, neste caso, pode ser o único meio de garantir alguma visão residual na área papilo-macular, com a qual poderemos manter o paciente com ajudas para leitura, escrita e função visual social. É uma agressão à retina, ao retinólogo e ao paciente, válida para salvar o olho condenado.

Os descolamentos de retina apresentam casos cruciais em que o oftalmologista vê uma retina quase totalmente descolada, mas, se este olho ainda apresenta projeção ou percepção de luz, é válido todo o trata-

mento, seja conservador ou cirúrgico. Compreende-se que o cirurgião de retina ou o médico afeito à retina, deixe de tratar um olho "teoricamente" considerado perdido com descolamento total ou quase total, no receio de onerar o paciente com outras cirurgias e não haver bom entendimento do pacientes e familiares com relação ao mau prognóstico do caso. É nosso intuito, no entanto, nesta apresentação, reafirmar e encorajar os retinólogos a conversar com seus pacientes, deixando bem claro o mau prognóstico do caso e pequenas possibilidades de êxito, mas, acreditamos que sabedor das possibilidades de ajudas óticas futuras, por preço algum espontaneamente, alguém preferiria deixar seu olho entregue ao acaso.

O enfoque deste trabalho é justamente àqueles pacientes com grandes descolamentos, mostrando, às vezes, somente percepção de luz, que, no final, vieram a nós com visão altamente reduzida e retina extremamente periférica, passando por períodos intensivos de treinamento de fixação e hoje usando sua visão residual na leitura, escrita e muitos deles usando sistemas telescópicos para visão intermediária e ao longe. Muitas vezes ao testar o paciente para fazer um relatório a nossa Clínica, o colega mostra-se desesperançado com uma visão de vultos ou "dedos" a 50cm; trata-se sempre de retina extremamente periférica que, trabalhada e medida com meios adequados e usando cartas móveis, no final poderemos encontrar uma visão residual de 1,5 a 3%, compatível com a reabilitação em visão subnormal.

Certamente deve ser levado em conta que, quanto maior for a motivação, a intelectualidade e habilidade física do paciente, melhores resultados serão obtidos nestes casos de visão extremamente reduzida, permitindo então a escolaridade de um jovem, maiores possibilidades de trabalho para um adulto e uma vida de relação digna para uma pessoa idosa.

Como o tempo para esta apresentação é curto, de algumas dezenas de pacientes similares, vamos comentar um caso de reoperações sucessivas e documentar outro que veio a nós com 5 relatórios de eminentes retinólogos que, apesar de todos os seus esforços, consideram-no incompatível para reabilitação. Selecionamos este paciente justamente para mostrar que suas tentativas desesperadas ou desalentadas não foram em vão e que um jovem motivado foi capaz de obter resultados excepcionais.

* Trabalho apresentado ao XIX Congresso Brasileiro de Oftalmologia (1977 — RJ) Prêmio CHARLES SCHEPENS.

O caso a ser comentado, trata-se de um médico francês de 62 anos, que teve os dois olhos descolados e foi reoperado 12 vezes sucessivas. Um esforço heróico do cirurgião para salvar parte desta retina. O olho direito não teve sucesso e a visão é zero, mas o olho esquerdo recompensou o extenso trabalho cirúrgico realizado, mantendo retina extremamente periférica, porém, com visão residual útil que, após treinamento de fixação e ajudas óticas, permitiram a este paciente manter sua atividade intelectual na leitura e escrita e com sistema telescópico utilizar sua visão a distância em espetáculos. O Dr. A.L. é um encorajamento para os retinólogos reforçando nossa tese de não desanimar com os insucessos de uma cirurgia e reoperar quantas vezes necessário, enquanto esta retina mostrar qualquer percepção sensorial.

Vamos agora documentar outro caso de paciente jovem de 17 anos, R.M.A., que como já frisamos anteriormente, foi visto e tratado com 5 retinólogos que, após todas as tentativas, forneceram ao paciente relatórios desalentadores, dando-nos visão de percepção e projeção luminosa; uns falam em visão de vultos e outros de apenas movimentos de mãos. Trata-se de paciente afático por catarata congênita e descolamento de retina subsequente que ao primeiro exame conosco realizado, após várias manobras de captação de retina periférica, respondeu a índices móveis de 3/200 (1,5%). (Projeção de retinografia). Iniciou treinamento de fixação com sistema ótico combinado para aprender a fixar com sua retina periférica e desenvolver dinâmica olho-cortex com imagem ampliada. Com 60 dias, usando sistema de treinamento, lia 50 palavras por minuto em livro de corpo 10 de impressão normal. Com 90 dias, recebeu lente microscópica em óculos de 12X com lupa acoplada para imagem centralizada. Trinta dias após, lia 60 palavras por minuto com estes óculos e recebeu lente microscópica de leitura definitiva de 15 X em óculos, assim como, sistema telescópico manual de 8X com teleobjetiva para TV, tomada de nomes de ruas e números de edifícios e exercício de dinâmica visual ao

longe. Atualmente, lê 80 a 100 palavras por minuto, com óculos de leitura, usa lente microscópica de 5X para escrita, sistema telescópico manual para visão a distância e, como conseguiu trabalho em uma instituição bancária, na qual trabalha com a leitura de vídeo de computador, usa sistema telescópico com capa para visão intermediária bifocal, com a qual pode exercer a atividade de leitura do vídeo a 15cm e visão de orientação e perto. Tirando as capas do sistema telescópico, com êle pode assistir TV e tomadas visuais até 6m (fig. 1, 2, 3 e 4) (projeção).

Esta documentação foi apresentada com o fim de dar um grito de alerta e incentivo dos deficientes visuais aos retinólogos, para que tratem e operem os descolamentos graves, tantas vezes quantas necessárias, enquanto houver retina sensorial, visto que para nós os índices de visão por menores que sejam e as áreas de retina por mais periféricas que se apresentem, poderão ser amanhã o olho único de um paciente que poderá obter, quando nada, condições de leitura. Dois por cento (2%) de visão residual para quem lida com visão 20/20 parece irrisório e desprezível, mas podem crer que isso não acontece, visto que, sendo o apresentador deste trabalho portador de déficit visual de 20/400 em olho único e tendo passado por índices bem menores, uma visão de 2 a 3% representa, após treinamento, condições de orientação espacial, leitura e escrita que, asseguro-lhes, é um mundo novo para quem estaria privado seriamente no seu relacionamento social, profissional e psicológico. Deêm-nos 10° de uma isóptera retiniana e nós colocaremos um jovem estudando, um adulto trabalhando e um velho com prazer de viver. Somente aqueles que se encontraram sem acesso à comunicação visual externa e ao mundo dos livros, podem avaliar quão importante é possuí-los, à qualquer preço e vencendo qualquer dificuldade para readquiri-los. A visão é uma função dinâmica olho-cérebro e o rompimento do primeiro elo desta cadeia representa, quase sempre, uma desestruturação psicológica grave e muitas vezes irreparável.