

INCIDÊNCIA DO EXCESSO DE ACOMODAÇÃO NAS EXOFORIAS (*)

LYGIA ALVES LIMA — São Paulo

Há vários anos temos nos preocupado com a ocorrência do excesso de acomodação nas exoforias — Insuficiência de Convergência — pela maior dificuldade apresentada no tratamento desses pacientes. Sabíamos que o excesso de acomodação era freqüente, mas não tínhamos uma idéia exata do quantum da sua incidência naquela anomalia. Resolvemos, então, verificar a sua ocorrência, e ficamos surpresos com a porcentagem encontrada.

Não pretendemos tirar conclusões deste trabalho, mas, o fizemos a título informativo, para no futuro servir de base a estudos mais detalhados, porque não nos foi possível fazer o estudo completo desses casos, por não dispormos de todos os dados necessários. Isto porque a nossa clínica não está sujeita a um único oftalmólogo, ou grupo de oftalmólogos que trabalhem com a mesma orientação, mas recebe pacientes de um grande número de oculistas desta cidade e de outras partes do País.

Como geralmente os oftalmologistas não nos fornecem informações sobre a refração estática, nos limitamos a saber apenas qual a correção que o paciente usa. Uma informação importante para o estudo, seria a medida da acomodação na visão próxima, mas sem conhecermos a refração exata, esta perde o seu valor, e tivemos que abandonar este propósito.

Assim também quando classificamos os casos quanto à refração, consideramos emétopes, mesmo sem esta indicação explícita, os pacientes que, tendo visão normal, não tenham correção prescrita. Muitos talvez poderiam ter pequenos vícios de refração não corrigidos.

Tivemos que nos valer dos sintomas apresentados e do conjunto de testes ortópticos para concluirmos pelo excesso de acomodação.

Ao processarmos o exame ortóptico, fazemos o "cover-test" e a medida objetiva com prismas (cover-prisma), e comparamos com as medidas subjetivas dadas pelo Maddox Rod e Wing Test, portanto, testes objetivos confrontados com testes subjetivos. Observamos que considerável número de pacientes portadores de exoforia de grande ângulo, ou mesmo exoforia-tropia no "cover-test" para 0,30 cm confirmada pela medida no cover-pris-

(*) Simpósio sobre Heteroforias - 5 de setembro de 1967 - São Paulo.

ma para a mesma distância, apresenta no Maddox Rod Test — exoforia de pequeno ângulo e no Maddox Wing Test, ortoforia ou mesmo esoforia. No sinotóforo êsses pacientes fundem em ângulo positivo com pouca amplitude de fusão (tanto convergência como divergência). Todos têm dificuldade em relaxar a acomodação no sinotóforo e fora dêle.

Em alguns casos, há diplopia homônima ocasional para o infinito, apesar da relativa ortoforia nos testes.

Quanto à sintomatologia apresentada, é semelhante à simples insuficiência de convergência, agravada pela queixa de visão pouco nítida para o infinito. Em muitos casos a queixa é constante, em outros, apenas depois de esforço visual na visão próxima. Ao tomarmos a acuidade visual dêsses pacientes, notamos que binocularmente esta é algumas vêzes ligeiramente inferior à visão monocular, mas geralmente boa, não justificando por si mesma a queixa de visão turva.

Quanto ao tratamento, enquanto os casos de simples insuficiência de convergência, compensam a exoforia numa média de oito sessões, pelo simples recurso de desenvolvimento da convergência, que sem dificuldade é dissociada da acomodação através de exercícios simples no sinotóforo e amplitude de fusão no espaço, ou convergência com filtro (aplicando a diplopia fisiológica), os casos com excesso de acomodação exigem outros recursos para relaxamento da acomodação e dissociação da acomodação-convergência.

Nestes geralmente usamos o Separador de Remy, o Tubo de Ganttonnet, o Diploscópio de Remy, o Queiroscópio de Maddox, e últimamente temos feito uso, com sucesso, do filtro vermelho no olho não fixador, para uso tão constante quanto possível, com a finalidade de eliminar a supressão e favorecer a fusão em ângulo normal.

Apesar de todos os recursos empregados, êsses casos são renitentes; os sintomas ocasionados pelo distúrbio da acomodação demoram mais em desaparecer e maior número de sessões de tratamento é necessário para a cura ou compensação da exoforia havendo vários casos de reincidência.

Entretanto, temos conseguido resultados quase satisfatórios, como se deduz da tabela anexa, que passamos a comentar: Tomamos como base para o presente trabalho o total de pacientes examinados em nossa clínica, no período de 1960 até 1966 inclusive, representando 2.840 pacientes, assim distribuídos:

Exoforia (insuficiência de convergência) ...	1.458	—	51,33%
Outros tipos de forias e tropias	1.382	—	48,67%
Total	2.840	—	100,00%

Das exoforias encontradas, apenas 1.002 casos foram tratados, pois os demais não compareceram para tratamento, ou abandonaram o mesmo

após alguns exercícios e não foram considerados. Dos casos tratados, 668 eram simples insuficiências de convergência e 334 apresentavam excesso de acomodação, ou seja 33,4% do total de casos tratados.

Quanto à idade dos pacientes, tanto na simples insuficiência de convergência como nos casos com excesso de acomodação, o maior contingente está entre os de 10 a 40 anos de idade, sendo a maior porcentagem entre os de 20 a 30 anos.

Quanto à profissão ou ocupação, a grande maioria está entre os comerciários, bancários, estudantes, médicos, engenheiros e advogados, havendo 94 crianças em idade escolar, 199 donas de casa e 18 operários com funções diversas. Logo, cerca de 70% dos pacientes são indivíduos cujo trabalho exige uso constante dos olhos.

RESULTADOS DO TRATAMENTO

Tratamentos com êxito consideramos aquêles que tiveram a exoforia reduzida ao índice normal, desenvolveram boa amplitude de fusão, e alcançaram visão binocular confortável, com desapacerimento total dos sintomas.

Dentre êstes, os portadores de insuficiência de convergência atingiram 59,3% de cura e os casos com excesso de acomodação, 49,7%.

Considerando-se a correção que usam, tanto na exoforia simples como no excesso de acomodação, os casos que melhores resultados obtiveram foram os emétopes seguidos pelos hipermétropes.

Não curados com alívio de sintomas ou casos compensados, foram assim entendidos aquêles que, tendo desenvolvido boa amplitude de fusão, sentem conforto na visão binocular, mas os testes revelam a mesma exoforia inicial, ou apenas pequena redução da mesma. Nesse grupo, os casos com excesso de acomodação apresentam maior porcentagem de melhora, ou seja 35% e os de insuficiência de convergência, 28,6%.

Há ainda o grupo **curados sem alívio de sintomas**, que poderíamos dizer "curados sob o ponto de vista ortóptico", pois desenvolveram boa amplitude fusão, reduziram a exoforia ao índice normal e, entretanto, continuam com os mesmos sintomas iniciais. Aqui as porcentagens são aproximadas, pois no grupo das insuficiências de convergência contam-se 5,7% e no outro 5,4%.

Finalmente, temos os casos de **tratamento sem resultado**, onde não houve melhora na amplitude de fusão, não houve redução da foria e nem melhora dos sintomas. Aqui os casos com excesso de acomodação apresentam maior porcentagem, sendo 9,9% para 6,4% nas insuficiências de convergência.

A única conclusão objetiva que podemos tirar do presente trabalho, é a necessidade de maior entrosamento entre os oftalmologistas e ortoptistas, no sentido de serem fornecidas informações sôbre a refração total dos pacientes, permitindo assim melhor estudo da acomodação-convergência em

EXOFORIAS
INSUFICIÊNCIA DE CONVERGÊNCIA E INSUFICIÊNCIA DE CONVERGÊNCIA COM EXCESSO DE ACOMODAÇÃO
SEGUNDO A IDADE DO PACIENTE E O RESULTADO DO TRATAMENTO

Grupos de Idade	INSUFICIÊNCIA DE CONVERGÊNCIA												INSUFICIÊNCIA DE CONVERGÊNCIA COM EXCESSO DE ACOMODAÇÃO																
	INSUFICIÊNCIA DE CONVERGÊNCIA												INSUFICIÊNCIA DE CONVERGÊNCIA COM EXCESSO DE ACOMODAÇÃO																
	Total de casos tratados	Total	% sobre o total	Tratam. com êxito	% sobre o total	% sobre o total do grupo	Não curada com alívio de sintomas	% sobre o total	% sobre o total do grupo	Curada com alívio de sintomas	% sobre o total	% sobre o total do grupo	Tratamento sem resultado	% sobre o total	% sobre o total do grupo	Total	% sobre o total	Tratam. com êxito	% sobre o total	% sobre o total do grupo	Não curada com alívio de sintomas	% sobre o total	% sobre o total do grupo	Curada sem alívio de sintomas	% sobre o total	% sobre o total do grupo	Tratamento sem resultado	% sobre o total	% sobre o total do grupo
Até 10 anos	94	65	9,7	34	8,6	52,3	21	11,0	32,3	2	5,3	3,1	8	18,6	12,3	29	8,7	15	9,0	51,7	11	9,4	37,9	—	—	—	3	9,1	10,4
De 10 a 20 anos	257	174	26,1	105	26,5	60,4	54	28,3	31,0	4	10,5	2,3	11	25,6	6,3	83	24,9	48	28,9	57,9	25	21,4	30,1	4	22,1	4,8	6	18,2	7,2
De 20 a 30 anos	310	215	32,2	134	33,8	62,3	50	26,2	23,3	16	42,1	7,4	15	34,9	7,0	95	28,4	54	32,6	56,8	29	24,8	30,5	5	27,8	5,3	7	21,2	7,4
De 30 a 40 anos	239	160	23,9	100	25,3	62,5	45	23,5	28,1	11	28,9	6,9	4	9,3	2,5	79	23,6	32	19,3	40,5	32	27,3	40,5	6	33,3	7,6	9	27,3	11,4
De 40 a 50 anos	73	39	5,8	20	5,0	51,3	12	6,3	30,8	5	13,2	12,8	2	4,6	5,1	34	10,2	9	5,4	26,5	16	15,4	53,0	1	5,6	2,9	6	18,2	17,6
De 50 a 60 anos	24	15	2,3	3	0,8	20,0	9	4,7	60,0	—	—	—	3	7,0	20,0	9	2,7	5	3,0	55,6	2	1,7	22,2	1	5,6	11,1	1	3,0	11,1
De mais de 60 anos	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	1,5	3	1,8	60,0	—	—	—	1	5,6	20,0	1	3,0	20,0
TOTAL	1.002	668	100,0	396	100,0	—	191	100,0	—	38	100,0	—	43	100,0	—	334	100,0	166	100,0	—	117	100,0	—	18	100,0	—	33	100,0	—

RESUMO

INSUFICIÊNCIA DE CONVERGÊNCIA									INSUFICIÊNCIA DE CONVERGÊNCIA COM EXCESSO DE ACOMODAÇÃO								
Total	Tratamento com êxito	% sobre o total	Não curada, com alívio de sintomas	% sobre o total	Curada sem alívio de sintomas	% sobre o total	Tratamento sem resultado	% sobre o total	Total	Tratamento com êxito	% sobre o total	Não curada, com alívio de sintomas	% sobre o total	Curada sem alívio de sintomas	% sobre o total	Tratamento sem resultado	% sobre o total
668	396	59,3	191	28,6	38	5,7	43	6,4	334	166	49,7	117	5,0	18	5,4	33	9,9

cada caso, e este estudo facilitaria também ao oftalmologista na prescrição da correção, que maior conforto pudesse dar ao paciente.

É evidente que a correção de pequenas hipermetropias em pacientes portadores de simples insuficiência de convergência seria prejudicial ao tratamento, mas nos casos de excesso de acomodação poderia trazer benefício ao paciente.