

## RESUMO DOS MELHORES ARTIGOS DA BIBLIOGRAFIA OFTALMOLÓGICA

*Coordenador:* DR. JORGE ALBERTO FONSECA CALDEIRA

*Prof. Titular de Oftalmologia*

*Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo*

**CARDILLO PICCOLINO, F. & BORGIA, L. - Central serous chorioretinopathy and indocyanine green angiography. *Retina* 14: 231-242, 1994.**

**Resumo:** Em virtude das limitações na obtenção de imagem através do epitélio pigmentar da retina (EPR), a angiografia fluoresceínica não pode caracterizar anomalias da coróide que possam ser fatores causais da coriorretinopatia central serosa (CCS). Videoangiografia digital com indocianina verde (VDI) e angiografia fluoresceínica foram feitas em 34 pacientes consecutivos com várias formas de CCS. Os estudos com VDI mostraram impregnação da coróide, associada a vasamento ativo, resolvido espontaneamente ou previamente fotocoagulado EPR, documentado com angiografia fluoresceínica. Em poucos minutos o corante espalhou-se progressivamente para fora da região de impregnação da coróide. A hiperpermeabilidade localizada da coriocapilar, provavelmente associada a hiperperfusão coroideana segmentar pode ser um fator causal de alterações exsudativas características do EPR e da retina neurosensorial na CCS.

**BHATTI, S. M. - Pterygium removal: Knife excision versus modified evulsion technique. *Ophthalmic Surgery* 25: 383-385, 1994.**

**Resumo:** Setenta e quatro olhos com pterígio foram operados através de excisão com bisturi e 85 usando modificação da técnica de avulsão. Nesta, o pterígio é fixado com pinça de dentes e feita uma incisão em forma de "V", com ápice voltado para o canto interno e a base para o limbo. A injeção de um anestésico facilita a separação e ajuda a controlar o sangramento. Os tecidos sub-conjuntival e episcleral são separados da esclera até o limbo e, juntamente com o pterígio refletidos sobre a córnea. A seguir, uma parte deste tecido é firmemente presa com um porta-agulha de Barraquer e o pterígio é submetido a avulsão da córnea ao ser feita contra-pressão sobre a esclera/córnea próximo ao local de separação do tecido, usando um instrumento revestido de algodão na ponta. Os locais onde é feita pressão e onde o tecido é apreendido são modificados de tempo a tempo, mantendo-se perto do local da avulsão. Esta manobra torna fácil a obtenção de uma ceratectomia superficial, estendendo-se um pouco além da lesão corneana e suficientemente profunda até a membrana de Bowman, de modo a produzir uma área de excisão clara e lisa. Todo tecido remanescente é novamente fixado com

um porta-agulha e removido da córnea. Finalmente a superfície corneana é polida ao se esfregar a ponta de um aplicador, revestida de algodão úmido, com o auxílio de outro aplicador similar, que imobiliza o olho. Nos dois tipos de cirurgia o seguimento estendeu-se de 6 meses a 5 anos (média de 14 meses). A recidiva foi de 5,88% com a avulsão e de 20,27% com a excisão usando bisturi. Esta diferença é estatisticamente significativa ( $p=0,05$ ).

**TYLER, C. W.; HARDAGE, L. & STAMPER, R. L. - The temporal visuogram in ocular hypertension and its progression to glaucoma. *Journal of Glaucoma* 3 (suppl. 1) S65-S72, 1994.**

**Resumo:** Em um estudo da progressão da hipertensão ocular para glaucoma em olhos seguidos por no mínimo 4 anos, a sensibilidade temporal ao flicker, medida no começo do período, foi avaliada como um sinal de progressão. Visuogramas temporais significativamente anormais a um critério de 1% permitiram prever a progressão em 9 de 10 olhos que desenvolveram perda glaucomatosa. Visuogramas temporais para locais na área arqueada nasal (15° nasalmente à fixação) mostraram sensibilidade muito maior à perda visual do que aqueles na parte central da retina. Comparação com perdas perimétricas limiáres mostraram que pacientes dentro de uma faixa normal nos 4 pontos centrais estavam também dentro de uma faixa normal no visuograma temporal. O teste de flicker periférico foi mais sensível do que o limiar de perimetria para perdas na área arqueada nasal em pacientes com glaucoma.

**GLASER, J. S.; TEIMORY, M. & SCHATZ, N. J. - Optic nerve sheath fenestration for progressive ischemic optic neuropathy. *Archives of Ophthalmology* 112:1047-1050, 1994.**

**Resumo:** Procurou-se determinar a eficácia da fenestração da bainha do nervo óptico em olhos com uma forma progressiva de neuropatia óptica isquêmica anterior. Esta investigação complementa uma série inicial de 26 pacientes semelhantes. A fenestração da bainha do nervo óptico foi feita em 21 olhos para tratamento de neuropatia óptica isquêmica não arterítica com piora progressiva documentada da função visual. Todos os pacientes foram submetidos a uma completa avaliação pré e pós-operatória. Durante um

seguimento médio de 22,5 semanas (faixa de 3 a 104 semanas) os resultados foram os seguintes: a acuidade visual melhorou de duas ou mais linhas na tela de Snellen em dois olhos (9,5%; a melhora combinada nas duas séries foi de 14,9%); a acuidade visual caiu de duas ou mais linhas em dois olhos (9,5%). Dados desta série de 21 cirurgias não indicam efeito benéfico na morbidade visual em casos de neuropatia óptica isquêmica comum e confirmam o mau resultado visual observado na série inicial de descompressão. Baseados nesta experiência com um total de 47 olhos paramos de fazer descompressão da bainha do nervo óptico como forma de tratamento da neuropatia óptica isquêmica.

---

**DOXANAS, M. T. - Minimally invasive lower eyelid blepharoplasty. *Ophthalmology* 101: 1327-1332, 1994.**

**Resumo:** A blefaroplastia transconjuntival da pálpebra inferior pode reduzir significativamente a incidência de retração palpebral pós-operatória e ectrópio encontrados com a tradicional via transcutânea. Estas complicações são raramente vistas porque não se induz cicatrização ao nível do septo orbitário e da fascia pós-orbicular. Descreve-se modificação da blefaroplastia transconjuntival na qual duas pequenas incisões são usadas para remoção da gordura. Este procedimento foi feito em 148 pálpebras. Todos os pacientes tiveram melhora subjetiva do abaulamento palpebral após a cirurgia. A retração da pálpebra inferior ou o ectrópio não foi observado em qualquer dos pacientes. Dois pacientes notaram abaulamento palpebral residual e excesso de pele palpebral. As principais vantagens da blefaroplastia transconjuntival pouco invasiva são a facilidade de realizar o procedimento e a redução do comprometimento da superfície conjuntival.

---