
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

Hoya, T. – **Effects of elastase on cultured human trabecular meshwork.** *Ophthalmologica* 204: 156–161, 1992.

RESUMO: Avaliamos o efeito da elastase, uma enzima proteolítica, no trabéculo endotelial do sistema trabecular humano cultivado, usando um método de agar sólido. Os tecidos foram obtidos de três olhos de cadáver, com idades de 64, 71 e 77 anos. A elastase foi adicionada ao meio de cultura por 24 horas na concentração de $1 \times 10^{-1} - 10^{-4}$ mg/ml. Os espécimes cultivados foram então processados para microscopia por transmissão eletrônica. Avaliamos as micrografias eletrônicas para determinar o percentual de área ocupada pela célula e pelos materiais extracelulares, bem como o espaço vazio no trabeculado endotelial, usando morfometria assistida por computador. Uma diminuição estatisticamente significativa de materiais extracelulares, com células trabeculares intactas, foi confirmada 24 horas após a administração de elastase na concentração de $1 \times 10^{-1} - 10^{-3}$ mg/ml.

Martin, J.J., Jr. & Tenzel, R.R. – **Acquired ptosis: Dehiscences and disinsertions. Are they real or iatrogenic?** *Ophthalmic Plastic and Reconstructive Surgery* 8:129-133, 1992.

RESUMO: A ptose adquirida foi anteriormente atribuída a deiscência ou desinserção da aponeurose do elevador da pálpebra. Previamente, na cirurgia do elevador, a aponeurose era freqüentemente exposta usando dissecação não-incisional. Foi feito um estudo retrospectivo de 98 pacientes com ptose adquirida, submetidos a ressecção do elevador, usando apenas dissecação incisional, com o objetivo de determinar a incidência de deiscência e desinserção. Foi verificado que com a modificação de técnica cirúrgica, que eliminou a dissecação não-incisional, a incidência de defeitos da aponeurose caiu dramaticamente. Deiscência e desinserção podem, portanto, ser causadas por uma dissecação cirúrgica traumatizante em uma aponeurose adelgada.

Jones, R.R. & Maguire, L.J. – **Corneal complications after cataract surgery in patients with rheumatoid arthritis.** *Cornea* 11: 148-150, 1992.

RESUMO: Ceratopatia ulcerativa periférica e esclerite necrotizante foram descritas depois de cirurgia de catarata em

pacientes com artrite reumatóide, mas não se conhece a incidência dessas complicações durante o período pós-operatório imediato. Estudamos retrospectivamente 70 pacientes com artrite reumatóide submetidos a um total de 86 extrações de catarata, entre 1973 e 1988. Somente 15 dos pacientes tinham uma história pré-operatória de ceratoconjuntivite seca. A melhor acuidade visual pós-operatória com correção foi $\geq 20/30$ em 81% dos olhos. Não foram observados episódios de esclerite ou ceratopatia ulcerativa periférica durante o período pós-operatório de oito semanas. Três pacientes (todos do grupo com ceratoconjuntivite seca) desenvolveram ceratopatia puntata superficial difusa e/ou ceratite. Os resultados sugerem que complicações corneanas graves depois de cirurgia de catarata são raras em pacientes com artrite reumatóide semelhantes aos da população desta pesquisa (95% de intervalo de confiança Poisson 0-6,6%).

Romania, A; Zakov, Z.N.; Church, J.M. & Jagelman, D.G. – **Retinal pigment epithelium lesions as a biomarker of disease in patients with familial adenomatous polyposis: A follow-up report.** *Ophthalmology* 99: 911-913, 1992.

RESUMO: *Objetivo:* foi avaliada a sensibilidade de lesão do epitélio pigmentar da retina como indicador de desenvolvimento de polipose adenomatosa familiar (PAF). *Métodos:* em um estudo prospectivo, 34 pacientes com risco de 50% de herdar PAF foram examinados. Tendo como base a presença ou ausência de quatro ou mais lesões do epitélio pigmentar da retina, os pacientes foram incluídos na categoria dos que herdaram ou dos que não herdaram os gens da PAF. Todos os pacientes tiveram o fundo examinado com oftalmoscopia indireta binocular e todas as lesões do epitélio pigmentar da retina foram documentadas com fotografia do fundo. Todos os pacientes foram submetidos a sigmoidoscopia para determinar a presença ou ausência de polipos. *Resultados:* uma análise dos três anos de seguimento mostrou que 8 dos 14 pacientes que tinham lesões do epitélio pigmentar da retina desenvolveram polipos mais tarde. Dos 20 pacientes considerados negativos com base em exame normal do fundo, nenhum desenvolveu. *Conclusões:* os autores sugerem que todo paciente em risco de apresentar PAF deve ser submetido a exame do fundo sob midriase com oftalmoscopia indireta binocular e fotografia com grande ângulo do fundo, na idade mais precoce possível. Todos os pacientes com quatro ou mais lesões do epitélio pigmentar devem ser submetidos a sigmoidoscopia anual, começando antes da idade de dez anos.

Cashwell, L.F. & Martin, T.J. – **Malignant glaucoma after laser iridotomy.** *Ophthalmology* 99:651–659, 1992.

RESUMO: O glaucoma maligno foi inicialmente descrito como desenvolvendo após cirurgia do glaucoma. Subseqüentemente, associações com trauma, inflamação e uso de mióticos, bem como ocorrência espontânea foram descritos. A iridotomia por laser foi preconizada para evitar o risco de glaucoma maligno subseqüente em olhos com glaucoma de

fechamento angular, ao evitar a incisão cirúrgica do olho. Contudo, os autores descrevem seis casos de glaucoma maligno após iridotomia por laser. Em todos os casos, com exceção de dois, o tratamento clínico para o glaucoma maligno propiciou aprofundamento da câmara anterior e normalização da pressão intra-ocular. O glaucoma maligno recidivou em cinco dos pacientes e dois tiveram glaucoma maligno no outro olho.



T & M Equipamentos Médicos Ltda.

Av. Prestes Maia, 241 - 8º andar - salas 815/ 817
CEP 01031 - 001 - São Paulo - SP

Responsáveis: Miguel Toro Aguilar e Antônio Paulo Moreira

**REPRESENTANTES EXCLUSIVOS
PARA O BRASIL DAS EMPRESAS:**

- **MARCO OPHTHALMIC INC. - USA**
*Lâmpadas de fenda - Refractor - Ceratômetro -
Lensômetro - Microscópios cirúrgicos - Perímetros
Yag Laser e Auto perímetro*
- **SONOMED INC. - USA**
*Completa linha de ultrassons para oftalmologia:
Biômetros - Egógrafo e Paquímetro*
- **KONAN CAMERA RESEARCH - JAPAN**
*Microscópios cirúrgicos - Microscópio Spec ular
e Cell Analysis System*
- **EAGLE - Lentes intraoculares**

DISTRIBUIDORES PARA O BRASIL:

- **HGM - MEDICAL LASER SYSTEMS**
Completa linha de Argon Laser e Yag Laser
- **NIKON OPHTHALMIC INSTRUMENTS**
*Auto-refrator - Camera retinal - Tonômetro de
aplanção e demais equipamentos oftalmológicos*
- **WELCH ALLYN**
Retinoscópios - Oftalmoscópios - etc.

NACIONAIS:

- **XENÔNIO**
- **SIOM**

**NOVOS
TELEFONES**

Assistência Técnica: completa para os equipamentos das empresas representadas.

Solicite atendimento ou informações:

São Paulo: T & M - tel.: (011) 229-0304 - Fax: (011) 229-6437

Disk Lentes - tels.: (011) 227-1512/ 228-5448

Ribeirão Preto: Disk Lentes - tel.: (016) 635-2943 - Fax: (016) 636-4282