ANÁLISES, RESUMOS E COMENTÁRIOS

OEIL ET CORTISONE — Ph. DEMAILLY, H. HAMARD, J. P. LUTON — Societé Française d'Ophtalmologie. Masson Éditeurs, 1975.

Trata-se de livro com 353 páginas que contem o relatório da Sociedade Francesa de Oftalmologia sobre Olho e Cortisona. Numa primeira parte são abordados a bioquímica dos esteróides e os problemas gerais da corticoterapia bem como os diferentes efeitos biológicos dos esteróides. A segunda parte do livro trata da corticoterapia em oftalmologia e estuda a penetração ocular da dexametasona, efeito dos esteróides nas afecções palpebrais, conjuntivais, esclerais e corneanas, corticóide e cicatrização corneana, ceratoplastia e cortisona, corticoidoterapia e ACTH no tratamento das uveítes, glaucoma corticogênico, catarata corticogênica, epiteliopatia retiniana em placa e cortisona, exoftalmo e cortisona, complicações neuro-oculares da corticoterapia e alterações oculares do hipercorticismo metabólico. Apesar de parte do material apresentado já ter sido anteriormente publicado o livro apresenta grande interesse por incluir ao lado das indicações e vantagens da corticoterapia, as desvantagens, contra-indicações e toxidez dos esteróides. Sua leitura, sem dúvida, servirá para alertar contra o uso excessivo e prejudicial que muitas vezes se faz dos corticóides em várias patologias oculares, principalmente de córnea, conjuntiva e úvea.

Rubens Belfort Jr.

ADIER'S PHYSIOLOGY OF THE EYE — CLINICAL APPLICATION
Fisiologia do olho, de Adler — Aplicação clínica
C. V. Mosby Company, St. Louis, 6.a ed., 1975. 702 pág.
Editado por Robert A. Moses
Preço = U$ 28,90 Data de publicação: junho 1975

Todos nós temos notado anualmente um crescimento surpreendente na quantidade de artigos cientificos. Consequentemente, isto limita-nos, mantendo-nos atualizados apenas num setor de nosso interesse.

Importante é um livro texto básico estar o mais atualizado possível para não sofrer, em maior grau, até a próxima edição. Dr. Moses consegue, nesta 6.a edição do "livro de Adler", a colaboração de eminentes autorizados nos capítulos específicos que, certamente beneficiará o leitor sobre as últimas novidades. São colaboradores: Berson, E. L.; A.; Bishop, P. O.; Burde, R. M.; Burton, H.; Cohen, A. I.; Cotlier, E.; Daw, N.; Futterman, S.; Gloor, B. P.; Milder, B.; Newman, M.; Pearlman, A. I.; Roper-Hall, G.; Rushton, W. A. H.; Sears, M. L. e Shickman, G. M. Moses, R. A. é responsável também por seis capítulos.

No prefácio explica que, sendo um trabalho multi-autoral, as redundâncias por vezes ocorrem, mas não é inconveniente em certas ocasiões em que

poupa o trabalho do leitor de reintroduzir matéria de outro capítulo durante a leitura.

A boa coordenação é função importante do editor. No caso do Dr. Moses, procura manter também a mesma linha traçada por Dr. Adler.

Nesta edição foram acrescentados mais dois capítulos: 1) Mecanismo da sensação e sensações somáticas do olho e 2) Anatomia e fisiologia das vias visuais centrais.

Dr. Paulo M. Imamura.

MANIFESTAÇÃO OCULAR DA ARTRITE REUMATÓIDE JUVENIL

Leo T. Ghylack, Jr., M. D., Don C. Biengang, M. D., A. Robert Bellows, M. D. e J. Sydney Stillman, M. D.

Estudo feito no Robert Breck Brigham Hospital, Harvard Medical School Boston, Massachussets. Publicado no American Journal of Ophthalmology vol. 79, n.o 6, junho de 1975, 1026-1033.

Os autores fizeram um seguimento de 210 casos de Artrite Reumatóide Juvenil por onze anos. Relatam o desenvolvimento de iridociclite em 36 pacientes (17,2%) a qual foi encontrada com mais frequência em crianças do sexo feminino na idade de 0 a 4 anos, nas formas mono e oligarticular (78%). Relatam também que 30% dos casos ocorreram em pacientes com mais de 16 anos.

Dos casos estudados 61% não apresentaram uma história ocular que contribuisse para o diagnóstico, embora 42% tivessem uma uveite ativa. Em trabalhos anteriores já foi enfatizado o fato do primeiro surto de inflamação ocular ser assintomático em alguns pacientes. Neste estudo foram encontrados 44% de sinais abaixo discriminados em ordem decrescente: hiperemia ocular, dor, baixa acuidade visual e fotofobia. A iridociclite foi encontrada em frequência semelhante tanto mono como binocularmente.

Mesmo sendo-se instituida a terapêutica precoce, 41% dos casos não reponderam a mais 6 mêses de tratamento intensivo tópico com corticóide e midriático. Apesar disto, houve um decréscimo de 50% nas complicações que levavam a perda total de visão, em relação a estudos anteriores. Corticóide sistêmico foi administrado em 57% dos pacientes com uveite, mas somente 17% foi tratado desta forma objetivando a enfermidade ocular; o restante recebia a medicação para a Artrite Reumatóide.

Dentre as complicações, foram encontrados catarata e ceratopatia em faixa em 22 e 13% dos pacientes respectivamente. Quando foi usado a cloroquina ou hydroxychloroquina (em 173 dos 210 casos), foi encontrado sómente um caso de corioretinopatia atribuida a estas drogas. Catarata subcapsular posterior foi achado em número significativo; corticóide sistêmico foi usado em 75 dos 210 casos. Ceratoconjuntivite seca desenvolveu-se em 3 dos casos de uveite.

A terapêutica cirúrgica da catarata, ceratopatia e do glaucoma, tiveram resultados pouco satisfatórios, assim concluindo os Autores.

Dr. Hamleto Emilio Molinari