

PERTURBAÇÕES VASCULARES NO RÉCEM-NASCIDO COMO CAUSA DE CEGUEIRA *

JOÃO ALBERTO HOLANDA DE FREITAS **

Por ocasião do nascimento, a criança está sujeita a uma série de problemas, incluindo perturbações vasculares, resultante do trauma do parto espontâneo ou provocado. Lamentavelmente, estas alterações são pouco estudadas, em virtude de o oftalmologista não estar incluído na equipe do berçário. Sua frequência se verifica na ordem de 27% entre todos os nascidos, facilmente diagnosticável à oftalmoscopia.

Os achados oftalmoscópicos variam desde pequeno borramento dos bordos papilares (edema de papila) a hemorragias superficiais e profunda na retina. A estase venosa é evidente, o que mostra o sofrimento vascular retiniano. (Fig. 1).

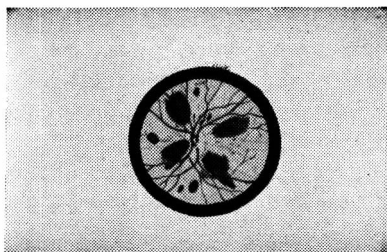


FIG. 1 — Estase venosa — hemorragias superficiais e profundas da retina.

É responsável por tal ocorrência, o próprio trauma por ocasião da passagem da cabeça do feto pelo canal de parto. Logicamente este ato deve ser paulatino, lento, para que as fontanelas cranianas tenham tempo de se acomodarem de tal forma que não haja um trauma crânio-encéfalico imprudente com sérias repercussões para o SNC. A força de contração do útero de uma primigesta jovem poderá desencadear por ocasião do trabalho de parto, grave sofrimento cerebral. A interferência direta, mecânica,

* Trabalho do Instituto Penido Burnier, apresentado ao Iº Congresso Brasileiro de Prevenção da Cegueira (3-6 Agosto 1974, São Paulo).

** Oftalmologista do Inst. Penido Burnier, Campinas - S.P.

sobre a estrutura óssea craniana do fórceps, mesmo do tipo de alívio ou da ventosa agravam este sofrimento. As distócias de cordão umbilical na região cervical, nos partos pélvicos, dificultando o retorno venoso do segmento cervical, pelo estreitamento do cordão, levam a alterações circulatórias importantes. O parto induzido por ocitócicos, hoje muito em voga, por aumentar demasiadamente a potência do motor uterino e a rapidez da expulsão, tem sido incriminado como responsáveis por graves distúrbios circulatórios retinianos no recém-nascido. Esta droga condiciona a fibra uterina a maior esforço e a comprimir bruscamente a cabeça fetal podendo causar fraturas, cavalgamentos ósseos, hipertensão intracraniana e consequentes hematomas.

De acordo com pesquisa pessoal, no estudo de perturbações vasculares retinianas, foi verificado que o parto à cesária é o mais recomendado pois, em geral, as crianças nascem com fundo de olho normal.

O que se vê no fundo do olho reflete, sem dúvida, o que se passa nas meninges. Assim, um recém-nascido que apresente inúmeras sufusões hemorrágicas na retina, certamente terá comprometido o sistema nervoso central, como consequência, no futuro, de possíveis síndromes epileptiformes.

Do ponto de vista visual, a preocupação básica neste simpósio são estas hemorragias, embora desapareçam oftalmoscopicamente. As mais profundas, arredondadas, vermelho-vinhasas, que acometem a região da mácula e que levam de 8 a 21 dias para a sua "completa" reabsorção, serão responsáveis, no futuro, por determinados estrabismos e ambliopias, ou talvez, pequenas lesões maculares com acuidade visual muito pobre, inferior a 0,1, tornando os indivíduos social e legalmente incapazes para desempenharem determinadas atividades profissionais, conquanto estas lesões tardias só possam ser determinadas anatomo-patologicamente.

De um total de 100 recém-nascidos por nós examinados, tais manifestações ocorreram em 27%. O fórceps, os ocitócicos e as procidências de cordão foram destacados como os maiores responsáveis por tais perturbações.

Verificamos que a estase de papila bem como o ingurgitamento venoso, desapareciam nas primeiras 24 horas e as hemorragias retinianas demoravam até 3 semanas para seu completo desaparecimento, comprovando assim o que foi acima citado.

Estamos convictos, portanto, que o trauma crâneo-encefálico de que pode ser vítima a criança ao nascer e as lesões retinianas daí decorrentes, exercem papel importante no futuro visual destes pacientes, acreditando ser de importância fundamental, a participação de oftalmologista experimentado na equipe de berçário, reforçando junto ao pediatra, os cuidados para a criança recém-nascida.

FIBROPLASIA RETRO-LENTICULAR

Fibroplasia é causada pela hipóxia que se segue à retirada do prematuro da incubadora. A retina habilitada à alta concentração de O_2 (60%) tem seus vasos normalmente desenvolvidos para promover seu auto metabolismo. Retirada a criança e bruptamente colocada no meio ambiente (22% de O_2) sente a retina esta hipóxia. Como ação vicariante os vasos se dilatam, trombosam. Há formação exudativa e proliferação de tecido conjuntivo. O tratamento seria retornar a criança à incubadora, a níveis altos de O_2 , o que não é fácil, pois via de regra, a fibroplasia se inicia na 5.a semana, quando já fora do berçário, o prematuro. A profilaxia será instruir os pediatras para não usarem concentrações de O_2 acima de 30%.

Evolução Clínica: — a doença que é quase invariavelmente bilateral ocorre em prematuros, em crianças normais nascidas geralmente entre 26 e 31 semanas de gestação, de baixo peso (800/1.500 gramas), os quais são colocados nas incubadoras sob alta concentração de O_2 . Raramente ocorre em crianças com tempo de gestação normal. Há uma fase inicial ativa que se torna evidente entre 5/10 semanas após a remoção da incubadora. Nessa fase os primeiros sinais são: estreitamento dos vasos retinianos e uma escassez de ramificação que são seguidos por dilatação e tortuosidade com uma delicada neovascularização especialmente na periferia, enquanto nessa região uma “nuvem” exsudativa estende-se para o vítreo. ao mesmo tempo, manchas brancas, lembrando edema podem aparecer na retina e um descolamento torna-se evidente. Nesta fase houve casos que regrediram persistindo apenas uma cicatrização na retina periférica com visão útil, embora a miopia seja uma sequela frequente. Entretanto, em cerca de 25% dos casos, uma fase cicatricial desenvolve-se do 3.o/5.o mês, caracterizado por organização. Podem resultar na forma de uma dobra da retina, estendendo-se do disco óptico até a área da retina cicatrizada ou a formação de uma massa branca imediatamente atrás da lente. É, com frequência, ricamente vascularizada e tem projeções denteadas em torno da sua periferia provavelmente indicativa de descolamento. A iris mostra neovascularização. A câmara anterior torna-se rasa nos casos severos, a ponto do cristalino e iris tocarem a parte posterior da córnea, com uma complicação comum, o glaucoma.

A fase inicial é uma grande contração do tecido fibroso que resulta na retração do globo. Após a idade de 6 anos a condição dos olhos torna-se estática, embora desordens médicas e neurológicas sejam vistas em mais de 35% e algum grau de retardamento mental em 42%.

Nos casos graves, subsequentes complicações podem ocorrer sem o desenvolvimento de uma retinopia proliferativa — Miopia, Coriorretinite, tortuosidade e retração dos vasos, dobras da retina, descolamento da retina.

A etiologia não é toda esclarecida; é uma desordem da vascularização devida inicialmente a hiperóxia e subseqüente hipóxia nos tecidos reti-

nianos desvascularizados, o primeiro causando obliteração e o segundo, vaso proliferação.

O diagnóstico é usualmente sugerido pela prematuridade da criança e a história da incubação numa atmosfera rica em oxigênio. Pode ser distinguida de outras formas de leucocoria: displasia encefalo-oftálmica, septum de retina, Coats, hemorragia intra-ocular organizada, inflamação intra útero ou infantil, retinoblastoma, etc.

O prognóstico é mau quando estiver totalmente desenvolvida, mas para qualquer fase da fibroplasia nenhum tratamento efetivo é conhecido.

Tentado — Vitaminas A, E
Ácido glutâmico
Corticosteróides
Retirada gradual da criança do ambiente de altas concentrações de O_2 para o meio ambiente.

A fctocoagulação e criopexia tem sido empregadas na fase inicial de proliferação com algum benefício.

A medida mais afetiva é a profilaxia, para que tal doença não ocorra nenhuma criança prematura deve ser colocada em incubadora com concentração de O_2 maior do que 30%.

RESUMO

O A. apresenta as causas que levam a perturbações vasculares no recém-nascido como responsáveis por distúrbios visuais importantes. Destaca o parto a forceps e o emprego abusivo de ocitócicos como fatores de trauma sobre o segmento crânio-encefálico. Finalmente discute as possibilidades da ocorrência de cegueira no prematuro pela fibroplasia retro-cristaliniana.

SUMMARY

The author presents the causes responsible for vascular disturbances of the newborn that lead to visual incapacities. He emphasizes the importance of childbirth by forceps and the use of ocitocin as brain harmful factors. Finally, he discusses the possibilities of blindness in the premature caused by the retrolental fibroplasia.