REMOÇÃO DE CISTICERCO VITREANO

* **Prof. Paula Soares**

O achado da larva de Tenia solium em tecidos oculares é relativamente familiar aos oftalmologistas da região sul do Brasil, centro de atividades pastorís e de grandes criações de suinos.

Quando o cisticerco é sub-retiniano, o profissional afeito à cirurgia de retina, na maioria das vezes, consegue extraí-lo, com sucesso. O mesmo acontece na localização mais rara, em câmara anterior, quando, através de uma incisão limbar, se processa a saída pràticamente espontânea do parasita. Quando, porém, o cisticerco se aloja e desenvolve na cavidade vitreana, o prognóstico
do próprio globo ocular. Raros são os centros profissionais que possuem recursos técnicos e pessoal suficientemente habilitado para remover cisticerco vitreano, sem que isto implique, seja em descolamento de retina, seja na atrofia do globo e sua subsequente remoção. Com regularidade monótona, é o que costumamos assistir, como consequência de tentativas ingênuas, às vezes, de remoção, com pinças, do parasito, por via trans escleral, à visão desarmada. Perda maciça de vítreo, lesão de cristalino, descolamento de retina, destruição do cisticerco dentro do olho, com liberação de material altamente agressivo, uveite subsequente, são prováveis resultantes. Por estas razões, é que sòmente grandes centros especializados conseguem solução do problema, na maioria das vezes, aliando engenho, arte e suporte tecnológico consideráveis. Haja vista ao procedimento que vimos demonstrar em película cinematográfica, do Instituto Barraquer de Barcelona, quando o cisticerco é removido por ventosa pneumática, após facectomia de cristalino transparente. O procedimento é viável e nós mesmos o realizamos, com auxílio do crio-extrator. E embora à maioria destes olhos só se possa acenar com uma precária possibilidade de recuperação funcional, o certo é que, de algum modo, representa processo de exceção, eis que implica em remoção simultânea do cristalino transparente. A mesma necessidade de um consider
cialistas a possibilidade de ação frente ao problema, é a crítica que se aplica ao método idealizado pelo Instituto Penido Burnier de Campinas. Pelo mesmo, através da observação com a lente de Goldman e com auxílio de microscópio de cirurgia ocular, se consegue, com o crio-extrator, via trans-escleral, remover o cisticerco do vítreo.

Pertencendo a duas unidades hospitalares, com serviços de atendimento oftalmológico de grande expressão, tivemos oportunidade de idealizar procedimento cirúrgico que torna viável a remoção do cisticerco vitreano, pela

* Professor de Oftalmologia da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Católica do Paraná.

média dos especialistas que possuem prática no uso do oftalmoscópio binocular indireto.

MATERIAL E MÉTODOS

A cirurgia pode ser executada fàcilmente com anestesia local, sendo preferível, entretanto, para maior tranquilidade do cirurgião, usar anestesia geral. Pupila em ampla midríase. A esclerótica é exposta, a 6 mm do limbo, ao lado
prévios no local da incisão que será radial, com apenas 3 mm de extensão, o suficiente para introdução de agulha comum, de injeção, calibre 30/11. Incisão das capas esclerais com bisturi-gillete. Nova coagulação branda da coróide, para evitar hemorragia da mesma e introdução da agulha, bem acoplada a uma seringa de 5 cc. com a ponta voltada para o centro do globo ocular, sob contrôle oftalmoscópico, a fim de se evitar ferida no cristalino. Deve-se evitar agulhas de ponta romba, pelo risco de provocar descolamento anterior de vítreo, ademais de tornar dificil a punção aspiradora do cisticerco. A agulha deve avançar com firmeza, lentamente, procurando o parasito. Se o mesmo está mais anterior que o equador do olho, poder-se-á prescindir da lente condensadora e a imagem é vista em bom aumento, em forma direta. Quando, pelo contrário, a imagem será invertida e se faz necessário redobrar a cautela, numa progressão cuidadosa com a ponta da agulha. A visão estereoscópica proporcionada pelo aparelho, permite comandar perfeitamente, a cirurgia e realizar, sem dificuldades, a punção do cisticerco. Uma vez que a ponta da agulha está introduzida, um auxiliar realiza a manobra de aspiração, enquanto o cirurgião comanda a sua execução. O conteúdo do cisticerco passa fàcilmente para a seringa e o seu volume diminue paulatinamente, até que nada mais resta que a membrana envoltória e o escólex, os quais costumam, ao adentrar a agulha, promover a oclusão da mesma. A agulha é removida cautelosamente pelo cirurgião e a sua saida, a ferida é imediatamente fechada. Comprova-se a remoção do parasita, expirando-se o mesmo da seringa. Havendo, quase que invariàvelmente, descolamento secundário de retina, pode-se, num mesmo tempo operatório, realizar introflexão escleral com silicone, ou postergar a cirurgia para outra oportunidade, muito embora, como já dissemos, o prognóstico destes casos não costume ser favorável.

As vantagens do processo são decorrentes de sua própria simplicidade, da desnecessidade de emprêgo de grandes recursos técnicos, do traumatismo mínimo, especialmente no que se refere à desorganização do corpo vítreo ou perda do mesmo através da ferida operatória.

RESUMO

O autor descreve método simples para a remoção, por aspiração, de cisticerco vitreano.

SUMMARY

The author describes an easy procedure for the extraction by aspiration of the cisticercus in the vitreous body.