

UMA FAMÍLIA DE ESTRÁBICOS:

— A OPORTUNIDADE DA ORTÓPTICA (*)

Dr. BARBOSA DA LUZ - E. Guanabara - Brasil

Vou lhes apresentar uma família de estrábicos, ela se compõe de seis pessoas. Direi de cada uma o resumo das fichas do nosso arquivo.

José, filho mais velho do casal, 5 anos e 8 meses de idade. Início do estrabismo; um ano e 6 meses.

História: desvio convergente, ora de um, ora de outro olho durante algum tempo, passando a fixar-se no olho direito. Nenhum tratamento até quatro anos, quando foram receitados os óculos que vem usando até agora, sem qualquer interferência no desvio ocular.

Acuidade visual de E/10 no olho direito e 10/10 no olho esquerdo. Esquioscopia; 4,50 em a.o. Teste binocular: Ang. obj. + 25°. Ang. subjetivo + 10°. Ang. anomalia + 25°. Estrabismo convergente monocular com correspondência retiniana anomala, harmônica.

Tratamento: depois de prescrita nova correção. Iniciou desde logo os exercícios de reeducação visual. Resumindo fez o tratamento ortóptico para recuperação da normalidade sensorial, tendo sido utilizados todos os processos, técnicos e métodos da rotina ortóptica. Não eram ainda conhecidos os "flashes" Post-imagens e os deslumbramentos de Coppers e Bangerter.

Depois de um ano de tratamento é recuperada parcialmente a correspondência normal. Alguns meses mais tarde, apresentava ainda + 25° de desvio do olho direito, com P.M.S. nesse ângulo objetivo. Correspondência mista.

Foi operado: ressecção e avançamento OD. Não houve correção imediata, apesar dos exercícios p. o. Interrompeu o tratamento. Ficou com um desvio OD — 10°.

Maria, segunda filha. Idade 3 anos e 10 meses na ocasião. Idade do início do estrabismo 2 anos. Nenhum tratamento anterior.

Acuidade visual normal em cada olho. Esquioscopia + 3,50 E. Teste binocular = ângulo objetivo + 20 D/E três prismas. Ângulo subjetivo + 3°. Ângulo anomalia 17°. Esboço superposição a + 3°. Supressão do OD.

Diagnóstico: Estrabismo sursum-convergente. C. anômala fase ini-

(*) Tema livre ao V Congresso SOSAM - Buenos Aires - Outubro, 1960.

cial . Sequência do tratamento. Prescrevemos correção ótica + 2,5 AO

Depois de duas séries de exercícios, mantém o paralelismo **aparente** dos olhos, com supressão do olho direito. Completou mais uma terceira série de vinte exercícios. Estes treinos foram feitos com irregularidade. e aconselhamos os exercícios de reeducação.

Residindo os pais da criança em cidade do interior, a freqüência à clínica não podia ser feita como havíamos recomendado, três vezes por semana.

Com **1 ano** de tratamento tinha P. M. S. no ângulo objetivo de + 20°, apresentava correspondência retiniana normal. Mas o teste de **4 pontos** Worth fornecia ainda, ora três pontos, ora cinco pontos.

O último teste de controle (depois de 14 meses de tratamento): VAO = a 1, com e sem correção.

Teste binocular (no amblioscópio Lyle); Com correção Ângulo objetivo e subjetivo em + O. Sem correção: Ang. objetivo e subjetivo + 20°. Percepção macular simultânea presente. Fusão pouco consistente. **Ortoforia instável**: Na visão fóra do aparelho: ângulo residual, ocasional, de mais ou menos 10°, com supressão o.d.

Aguardar cirurgia desvio residual.

3.^a filha, **Ana** — Idade dois anos e 8 meses. Idade do início do estrabismo: depois de completar dois anos.

A história desta garota é a seguinte: começou a envesgar o olho direito para dentro, súbitamente. Quando tenta fixar objetos muito próximos dos olhos, o desvio se acentua.

Tratamento anterior, nenhum.

Foi feita esquioscopia, que deu od + 4.0 e oe + 3.5J.

Teste binocular: ângulo objet. + 2C°. Ângulo subjetivo, não fixado.

Diagnóstico: Estrabismo convergente, acomodativo, não fixado com supressão do olho direito.

Foi instituído imediatamente o nosso tratamento profilático das anomalias: correção ótica, oclusão total OE, inicialmente, até que fosse obtida a alternância.

Não residindo no Rio e tendo voltado para o interior, prescrevemos o nosso processo de oclusão alternante. Durante a semana: oclusão alternada um dia cada olho, até o domingo, quando se libertavam os dois olhos.

Revimos a paciente 3 meses depois. Sempre com as lentes, bem suportadas. Consistente paralelismo dos eixos visuais, com os testes do primeiro grau de fusão respondidos certos.

4.^a filha — **Alma** — Idade 2 anos. Idade início estrabismo 18 meses. Apresenta desvio alternante, convergente permanente. Nenhum tratamento até então.

Acuidade não foi possível obter. Esquioscopia AO + 4 OE. Prescrevemos correção de + 3.OD e recomendamos o processo de oclusão alternada semanal.

Observações: não revimos mais a paciente. A informação última que nos deu o pai (médico) é que tudo ia bem: olhos certos, com óculos. Opinião valiosa, depois da prática adquirida na observação dos outros três filhos.

Quero ler, depois destas fichas, uma outra de nossos arquivos que bem se integra na sequência dos nossos estrábicos.

Lúcia, 33 anos. Conta que teve estrabismo convergente, desde os três anos de idade. Usou óculos desde 7 e foi operada no olho direito quando tinha onze anos. Acuidade visual OD = 1/6 com correção de + 4.OE = 1/3. Visão do olho esquerdo com correção: de + 4.O visão normal = 1.

Teste binocular: negativo. Ausência de PMS. Supressão total do olho direito. Essa paciente é a mãe dos quatro estrábicos.

Há ainda o último caso:

Laura: 65 anos de idade. Relata que em criança teve estrabismo convergente até a idade de 8 anos. Mas que, "com o tempo ficou boa do desvio ocular, sem nenhum tratamento". (Sic).

O exame revela: visão do OD conta dedos a dois metros. Visão do olho esquerdo = 1/4. Com a correção que usa passa a 2/3. Teste binocular: negativo. Eixos visuais aparentando paralelismo, principalmente quando usa a correção da forte hipermetropia de que é portadora.

Diagnóstico: Estrabismo convergente monocular, com **ambliopia**.

D. Laura é a avó materna dos quatro meninos estrábicos.

Aqui ficou exposto, antes de mais nada, o tratamento do estrabismo através 3 gerações sucessivas. Progredimos.

A oportunidade da ortóptica está claramente evidenciada na evolução desses meus casos: Lendo as observações à respeito das crianças, se deduz que o insucesso do tratamento decorreu exclusivamente da tardia intervenção da ortóptica em dois casos, enquanto que antecipada, a oportuna intervenção, proporcionou a completa recuperação das duas irmãs mais novas. O irmão mais velho, estrábico desde a idade de um ano e meio, só iniciou o tratamento com 5 anos e meio. A segunda irmã ficou estrábica quando tinha dois anos e foi trazida à clínica depois dos 4 anos. A 3.^a irmã, examinada aos dois anos e 9 meses, era estrábica havia 8 meses. E, finalmente, a última filha do casal, com 2 anos de idade, havia ficado estrábica apenas há 6 meses.

Isso significa que a possibilidade da cura do estrabismo será tanto maior quanto menor for a relação entre a duração do estrabismo e a

idade da criança. No nosso serviço adotamos iniciar o tratamento o mais cedo possível, **antes que o tempo da duração do desvio** atinja um terço da idade da criança.

Nos dois casos felizes, das duas irmãs mais novas, a duração do estrabismo não atingiu a quarta parte da idade da criança, oportunidade ótima; o caso da segunda irmã (Ignês) em que o tempo de duração do estrabismo ultrapassou a metade da sua idade, a recuperação não foi possível, embora possa ser conseguida com intervenção.

O caso do irmão mais velho, com estrabismo de duração igual a 4/5 da sua idade, esperou demais, tornando-se por isto um caso irre recuperável, mesmo após um ano e meio de exercícios ortópticos, e mais a intervenção cirúrgica, o que justifica, plenamente, a conduta adotada em nossa clínica: O tratamento do estrabismo tem de ser precoce, imediato.

A gravidade do problema está na espera não no estrabismo.

RESUMO

Para demostrar el valor de la oportuna intervencion de la Ortóptica en la recuperacion del niño estrabico, son relacionados cuatro casos de cuatro hermanos portadores del estrabismo que obtuvieron, con el mismo tratamiento, los siguientes resultados.

El primero, com estrabismo desde la edad de un año y seis meses, solamente empezó el tratamiento con cinco años y ocho meses de edad (estrabismo durante cuatro años y dos meses) no obtuvo resultado alguno, después de cuase dos años de ejercicios ortópticos y intervencion cirurgica.

El segundo, con estrabismo desde los dos años de edad, lo trajeron a la clinica después de completar cuatro años y seis meses (estrabico durante dos años y medio) hizo tratamiento ortóptico durante más de un año y no recuperó el equilibrio binocular, debido a um desvio ocasional de más em menos 10° de convergencia.

El tercero, con estrabismo desde los dos años de edad, empezó el tratamiento con dos años y nueve meses (estrabico durante nueve meses) obtuvo recuperacion completa y mantiene los ojos en ortoforia.

El cuarto, estrabico con la edad de un año y medio, lo remetieron al tratamiento ortóptico con dos años de edad (estrabico solamente seis meses) obtuvo rapidamente la curacion completa.

La posibilidad de la cura del estrabismo será tanto mayor cuanto menor la relacion entre el tiempo de duracion del desvio estrabico y la edad del niño.

Un niño que permaneció estrabico tiempo superior a la tercera parte de su edad, dificilmente será recuperado.

En el estrabismo, la gravedad del problema está en la espera, no en el desvío.

SUMMARY

In order to demonstrate the value of the proper orthoptic intervention in the squint-eyed child recuperation, here are related four cases of four brothers who were squint - eyed, and got the same treatment, but with the following results.

The first one, squint — eyed since eighteen month old, only began the relation between the duration of the squinting and the child's age (squint - eyed only for six months) ,got also a rapid and complete cure. after almost two years of orthoptics exercises and a surgery intervencion.

The second one, squinted - eyed since he was two years old, was brought to the Clinic after having completed four years and six months of age (therefore squint - eyed for two years and a half) did for more than one year of orthoptic intensive treatment anda did not recuperate the binocular equilibrium, because of an occasional deflectium of more or less 10° of convergence.

The third one, squint - eyed since he was two years old (squint - eyed for nine months), got a complete recuperation, with orthophoria.

The fourth one, squint - eyed since he was one year and a half old, got his orthoptic treatment when he was two years old, (therefore being squint - eyed only for six months), got also a rapid and complete cure.

The possibility of cure in the squinting willbe greater as shorter is the relation between the duration of the squinting and the child's age.

A squint-eyed child who stayed that way for more than a third of his age, will hardly be recuperated.

In strabismus, the seriousness of the problem is in the delay (of the proper treatment), not in the squinting.