

KERATOCONUS POSTICUS CIRCUMSCRIPTUS BILATERAL (*)

DR. ERNANI MENTZ (**) — Porto Alegre

Entidade nosológica rara, a ponto de terem sido relatados somente oito casos na literatura mundial, e de etiologia duvidosa, o Keratoconus Posticus foi pela primeira vez descrito e assim denominado por Harisson Butler em 1927, no seu livro «Guide to the slit lampe». Em 1930 apresentou este mesmo caso no Congresso de Oftalmologia de Oxford.

Consiste esta anomalia, numa alteração de curvatura da face posterior da córnea, enquanto que a face anterior da mesma se mostra inalterada.

Ao contrário do verdadeiro ceratocone, o K.P. é estacionário.

Foram descritos 2 tipos distintos:

1) O assim simplesmente chamado K.P. ou K.P. Generalis, no qual o encurvamento que sofre a face posterior da córnea é regularmente gradativo, partindo da circunsferência para o centro, sítio em que a espessura da membrana corneana é conseqüentemente a menor.

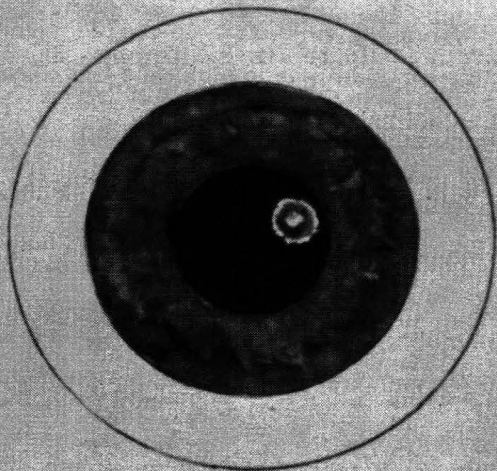
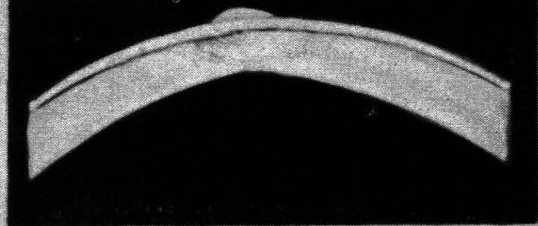
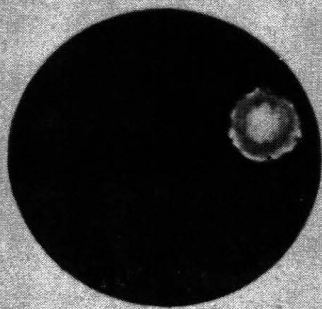
Como este aspecto lembra uma disposição fetal, pensaram os autores atribuí-lo a uma parada de desenvolvimento embiogênico.

Esta forma não se opacifica e seria mesmo mais comum do que se pensa, segundo Butler;

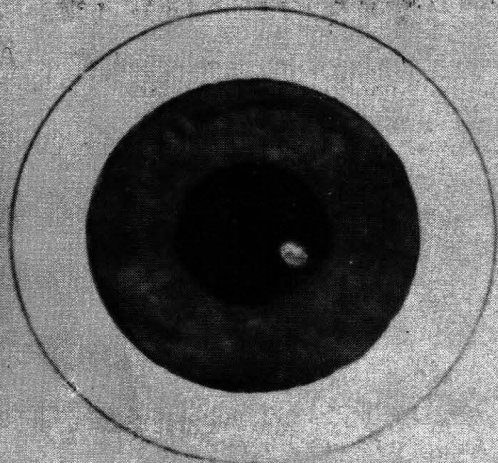
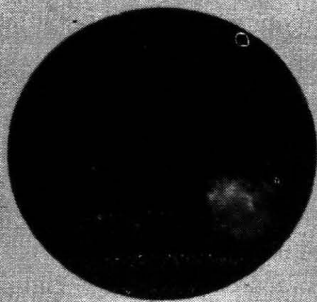
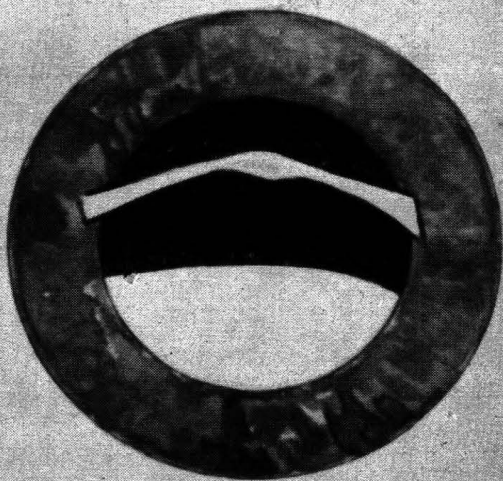
2) O Keratoconus Posticus Circumscriptus, no qual o encurvamento anormal da face posterior da córnea se localiza sob forma de excavação, num determinado sítio central ou paracentral.

(*) Trabalho apresentado no IX Congresso Brasileiro de Oftalmologia — Cambuquira.

(**) Assistente da Cátedra de Clínica Oftalmológica da Faculdade de Medicina de Porto Alegre.



O E



O D



Nesta forma pode haver opacificação na zona alterada, donde o poder confundi-la muitas vezes, à primeira vista, com um leucoma.

Querem alguns autores atribuir-lhe carater adquirido, de origem traumática ou então infecciosa intra-uterina.

Foi Stallard, na Índia (cit. por Butler), quem relatou o 1º caso desta variedade, em 1930.

Logo em seguida, (1930) Butler também comunica um, em O. E.

Nestes dois casos havia uma referência a traumatismo anterior.

Ingram, também na Inglaterra, apresentou o 3º caso, em O. E. Com este caso se encerraram as comunicações européias.

Tocou aos E.U. da América do Norte os 3 casos seguintes.

O de Leopold em O.E. em 1943. O de Wise em O.D. em 1944. E o de Green em O.E., 1945.

No Brasil, W. Guimarães (1953) em O.D. e Belmiro C. Moreira com Helion Oliveira em 1955 em O. E., relatam 2 casos.

Passamos a relatar agora o caso que tivemos ocasião de examinar:

O. H. com 55 anos, feminina, branca, brasileira, casada, doméstica, residente em P. Alegre, chegou-nos ao 1º exame em 20 de abril de 1956, no ambulatório central do I.A.P.C. de P. Alegre onde estava matriculada e com ficha oftalmológica de nº 1112.

A Junta Médica interrogava se havia incapacidade.

A queixa da paciente era idêntica à que já fizera em outros dois exames, um em 1951, outro em 1955, segundo lemos na ficha oftalmológica. Enxergava pouco com O.D e nada com O.E.

Na anamnese remota informava mais que, desde pequena enxergava mal. Aos 10 anos de idade, durante seis meses o médico lhe fizera raspagens nos olhos (sic). Em 1951, um pouco antes do 1º exame notou por acaso que OE já não enxergava mais, de todo, tendo somente visão com OD.

O diagnostico acusava leucoma central em A. O. e catarata em OE. Havia lhe sido prescrito pomada de Tiosinamina.

Passamos ao exame e constatamos acuidade visual de 1/10 em OD e senso luminoso em OE.

No exame do segmento anterior chamava a atenção uma mancha branca do tamanho de uma cabeça de alfinete de localização paracentral e simetrica na córnea de A.O., na frente da pupila D, e um pouco a direita ou seja às 5 horas no rebordo inferior da pupila E.

O aspeto destas manchas era esquisito por dar a impressão de estarem em relevo sobre a córnea, a do OE um pouco maior que a do OD e circumscriita por um anel mais marcado que o resto da mancha.

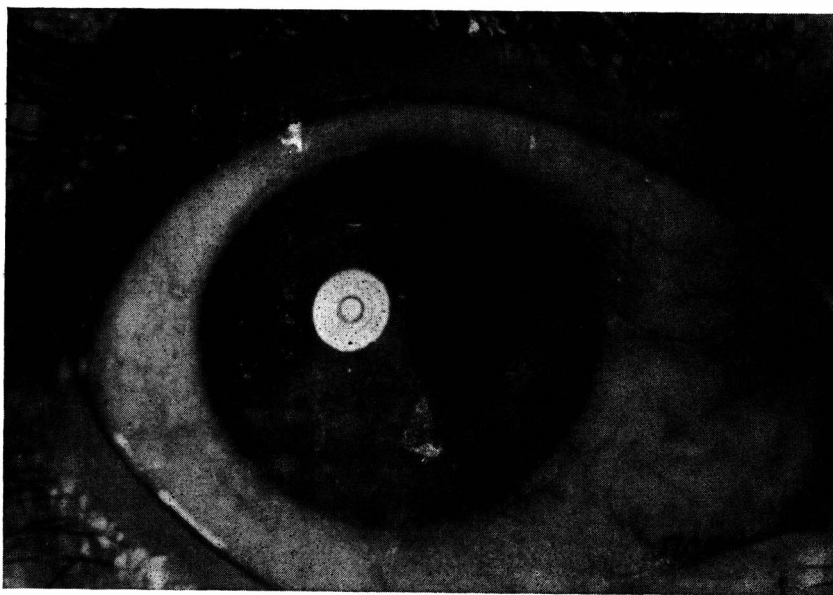


FIG. 2

Em OD a pupila era negra, em OE era cinzenta. Conjuntivas e anexos normais.

O fundo de olho era visível em OD e iniluminável em OE devido à opacificação da lente cristaliana.

A ceratometria acusou um astigmatismo irregular de ambas as córneas.

A ciascopia dava um astigmatismo miopico de 2.50 D. a 180° para OD, mas a correção refratometrica não conseguiu melhorar a visão deste olho.

Não conformados com o diagnostico de leucoma, levamos a doente ao exame com a lampada de fenda.

Com luz difusa constatamos os seguintes: OD — mancha branca eliptica com seu maior diametro em direção obliqua desde às sete horas em direção ao centro pupilar. Bordos algo imprecisos, esfumados. A mancha não é uniformemente leitosa e mostra um nucleo arredondado, excentrico, situado supero-internamente e de mais forte opacidade.

OE — mancha branca, circular, com nucleo arredondado central mais opaco. Os bordos são bem nitidos, vivos, formando um verdadeiro anel branco-amarelado, circunscrevendo a zona opacificada.

Intrigados com estes aspetos que nunca víramos e confusos com a localização simetrica, talvez indicando processo congenito, levamos o caso à presença do nosso mestre e diretor da Clínico de Olhos Santa Luzia da Santa Casa de Misericórdia de P. Alegre, Prof. Ivo Corrêa Meyer.

Com a segurança e a sabedoria que lhe são inerentes, não teve o nosso guia, dificuldade em identificar a afecção como sendo um caso de Keratoconus Posticus Circumscriptus, chamado à atenção para o que se passava com as superfícies anterior e posterior da córnea, no corte optico à lâmpada de fenda.

Em OD, a face anterior da córnea era de curvatura normal. A face posterior apresentava uma excavação à altura do centro (como vemos no desenho que acompanha este relato) correspondendo à mancha branca e opaca da mesma. Nêste sítio a córnea apresentava sua menor espessura.

Em OE, à medida que se passeava com a fenda luminosa, da parte sã da córnea isto é, da periferia para o centro da mesma, a face posterior se encurvava cada vez mais, permanecendo a anterior perfeitamente regular em sua curvatura, até o momento em que se atingia a mancha. Neste ponto surpreendentemente se constatava um aspeto como que de um disco de jogos atléticos visto de perfil ou seja como uma lente biconvexa vista de lado, de côr branca. Este fenômeno é perfeitamente compreensível quando se leva em conta o grande Keratoconus da face posterior que se formou neste lugar, a ponto de se ter a imagem que se vê no corte esquemático do desenho, onde a visão, por transparência, do apice do cone e dos bordos da boca de funil do mesmo, dá aquele, à primeira vista, desconcertante aspeto.

Compulsamos toda a literatura cuja bibliografia indicamos no fim deste relato e que nos foi gentil e solícitamente posta à disposição, uma vêz, por nosso caro mestre e amigo Prof. Corrêa Meyer. Não resta dúvida que estávamos na frente de um caso de Keratoconus Posticus Circumscriptus bilateral.

COMENTÁRIO

Como vemos, nos 8 casos anteriormente descritos, o atingimento foi sempre unilateral, mais frequente em homens do que em mulheres, como mostra o quadro abaixo:

<i>Núm.</i>	<i>Observador</i>	<i>Data</i>	<i>País</i>	<i>Sexo</i>	<i>Idade Anos</i>	<i>Olho Afetado</i>	<i>AC. Visual</i>	<i>Posição da Lesão</i>	<i>Traum. Hist.</i>	<i>Refracção</i>
1	Stallard	1930	India	M.	Meia idade		6/24	Central	+	
2	Butler	1930	Inglat.	M.	29	O.E.	6/12	Central	+	Melhorava c/ + 2.00 D. Cil. 30°
3	Ingram	1936	Inglat.	F.	54	O.E.	6/60	Central	-	Não melhorava com lentes
4	Leopold	1943	E.U.A.	F.	36	O.E.	6/60	Para Central	-	6/30 com + 2.00 D. Cil 5°
5	Wise	1944	E.U.A.	M.	24	O.D.	20/50	Para Central	-	20/30 com - 0.50 D. E. c/ + 2,25 a 150°
6	Greene	1945	E.U.A.	M.	52	O.E.	20/200	Para Central	-	20/100 com + 0.50 D.E. c/ 0,25 a 65°
7	Guimarães	1953	Brasil	M.	53	O.D.	0.3	Para Central	-	Não melhorava com lentes
8	Morreira e Oliveira	1955	Brasil	M.	32	O.E.	20/100	Para Central	-	20/40 com + 1.75 D.E. c/ + 0.50 Cil. eixo 165°
9	Caso Fresente	1956	Brasil	F.	55	A.O.	O.D. 1/100 E. Senso Lum.	Mais na Metade D. Ex- centrica	-	Não melhorava com lentes

O nosso caso é o 1º em que o mal se assesta nos 2 olhos, é simétrico, não há histórico de infecção nem de traumatismo, nem haveria possibilidade que êste pudesse ser imputado como causante.

Parece fora de dúvida pois, que fica assim comprovada a origem congênita do *Keratoconus Posticus Circumscriptus*.

BIBLIOGRAFIA

- 1 — BERLINER, M.L. — *Biomicroscopy of the eye*. pag. 363 e 297. 1943.
- 2 — DUKE-ELDER, S. — *Text-book of Ophtalmology*. Vol. II, 1944, pag. 2033.
- 3 — LEOPOLD, I.H. — *Arch Ophth.*, 30: 732, 1943.
- 4 — WISE, G. — *AM. J. Ophth.*, 27: 1406, 1944.
- 5 — GREENE, P.B. — *Arch Ophth.*, 34: 432, 1945.
- 6 — GUIMARAES, W. — *Arq. Bras. de Oftal.*, 16: 209, 1953.
- 7 — MOREIRA, J.B. e OLIVEIRA, H.M. — *Separata dos Arq. Bras. Oft.* 1955.

NOTA: — Os desenhos apresentados neste trabalho foram executados pelo Sr. Oscar Crusius, a quem agradecemos a valiosa colaboração.