

## AUTO OBSERVAÇÃO DE DESCOLAMENTO DA RETINA

V. J. e W. BELFORT MATTOS — S. Paulo

---

O colega V. J. escreveu esta auto observação para os **Arquivos** pedindo que eu a publicasse e comentasse. Como nada tenha a acrescentar, a publico aqui, na integra.

Diz o articulista: Sou medico oculista, exercendo há mais de vinte anos a oftalmologia, pois conto agora com 45 anos de idade. Miope de 10 dioptrias já tive dois acessos de coroidite exudativa no olho direito, de causa dentaria, curados pelo tratamento do foco e injeções sub conjuntivais hipertonicas de cloreto de sodio. Algumas moscas volantes existiram sempre em ambos os olhos, e tendo periodicamente feito uma serie de injeções sub conjuntivais com bons resultados. O exame de sangue, repetidas vezes praticado após reativação, foi sempre negativo, bem como outros exames gerais. A enxaqueca oftalmica, de causa alergica, encomoda-me periodicamente. A minha visão, com a correção, foi sempre normal para longe e para perto, permitindo-me trabalhar com uma só correção.

Em novembro de 1942 fui repentinamente acometido de uma exsudação no vitreo do olho esquerdo. Procurando logo o meu dentista foi descoberto um granuloma no incisivo lateral superior esquerdo, o qual foi imediatamente aberto e medicado. A exsudação coroidiana melhorou bruscamente após uma primeira injeção sub conjuntival de cloreto de sodio, porém percebi algo de anormal no sector supero externo do campo visual. Aí, os objetos tremiam ligeiramente e possuiam um brilho extranho, como se estivessem recobertos por papel de celofane. Era uma sensação muito incômoda que aumentava lentamente com o passar das horas e dos dias. Eram os primeiros sintomas de deslocamento da retina, pois o campo visual começou logo a se estreitar rapidamente. A visão central havia voltado ao normal o que permitia continuar atendendo a clientela, operar as cataratas e os descolamentos da retina.

Não me recordo de ter, em qualquer época da minha vida, traumatizado os meus olhos.

A pedido de um meu colega, operei assim mesmo, um caso de descolamento miópico da retina praticando a técnica de Belfort Mattos, da diatermo coagulação multiperfurante, circundando a perfuração. Na véspera de me submeter a operação este meu colega voltou ao meu consultorio para relatar o sucesso da intervenção, ignorando que no dia seguinte seria eu o operado!

O campo visual do meu olho doente já estava muito reduzido e querendo despedir-me de vez da oftalmologia pratiquei a minha ultima operação de catarata. Tencionava não mais voltar às lides oftalmológicas caso perdesse a visão do olho afetado ou ficasse com ela muito reduzida, pois sempre praticava a oftalmoscopia com este olho por ser ele apenas miope e não astigmático como o olho direito.

O Dr. Durval Prado verificou o crescente estreitamento do campo visual, o qual no dia 10 de Novembro era o seguinte: em 45° temporal 10°, na horizontal temporal 45°, estando a região nasal normal.

Já se haviam passado muitos dias dos primeiros sintomas e o descolamento, aumentado, formava um grande escotoma, em bolsa, de toda a porção supero externa do campo visual. Foi então que procurei o meu grande amigo Dr. Pereira Gomes, aquele que me ensinara o manejo do delicado instrumento oftalmológico e que é ainda o mestre de todos nós. Fui ao seu consultorio com a pupila dilatada pela homatropina e orientando o olhar na direção certa fiz de tal maneira que o campo da oftalmoscopia abrangesse a séde provavel da rutura, local onde sentira os primeiros sintomas das imagens trêmulas.

O meu amigo não quiz acreditar nem me dizer a verdade de chofre alegando que só via um edema retiniano, que eu deveria fazer um repouso, esperar um pouco, etc. Disse-lhe, porém, que eu já fizera o diagnóstico e que vinha para ser por ele operado, que seria para ele os ossos do officio e lembrei-lhe de que há anos tambem ele me confiara uma pessoa cara da sua familia para que eu a operasse de catarata, acrescentando que se tivesse que ficar cego seria uma fatalidade e que já me havia conformado em largar a oftalmologia, o meu ganha pão de mais de vinte anos, para cuidar de outra cousa. Um pouco emocionado o Dr. Pereira Gomes, sem tornar a fazer a oftalmoscopia fez um esquema do descolamento chato da retina com a ruptura em V, concordando comigo que a operação devia ser feita sem mais delongas e que o caso era relativamente bom.

Eu havia esperado todos estes dias para verificar o aumento rapido do deslocamento miopico da retina, diferente daquele lento e sem flutuações determinado por algum tumor da coroide. Nesta ocasião já não percebia mais os **reflexos de papel de celofane**, nem fosfenos e o estreitamento do campo visual era grande, em forma de bolsa e atingia quasi a macula. Todos os exsudatos do vitreo haviam desaparecido e a visão macular ainda era muito boa.

Tinha-me preparado para a intervenção pois vinha fazendo uso de **coaguleno Ciba**, vitaminas C e K e **botropase** do **Instituto Pinheiros**, de maneira a reduzir de minutos para 1 minuto o meu tempo de coagulação. Localmente usei um colirio de argirol a 10%.

Dr. Durval Prado localizou com precisão a ruptura: arco do perimetro inclinado 20° temp. sup., visibilidade da ruptura em forma de V com a abertura voltada para a macula, ao nível de 65°, distancia da ruptura ao limbo 12 milímetros. Visão igual a 0.8 com a correção miopica e midriase.

Operou-me o Dr. Pereira Gomes, auxiliado pelo Dr. Durval Prado, em 14 de Novembro de 1942. Pedi que me praticassem a técnica de Belfort Mattos, no que fui acedido.

O que mais me incomodou no ato operatorio foi a lavagem do saco conjuntival e a localização limbica, tendo sido necessaria uma injeção anestésica sub conjuntival. A injeção retro bulbar, da qual todos os doentes se queixam, não me incomodou nada. Devido ao meu alto grau de miopia e á posição forçada do olhar, para expôr o campo operatorio, pois a intervenção deveria ser feita no quadrante infero interno, acompanhei com ambos os olhos todos os tempos operatorios. Assim, cada vez que o electrodo de ponta fina perfurava a esclerótica a excitação retiniana era intensa e a mim parecia estar num paraíso celestial tal como imaginam as crianças e os crentes: uma variedade enorme de luzes de todas as cores semelhando uma madreperola faiscante ofuscava toda a visão e quando a corrente elétrica era interrompida todo o deslumbramento desaparecia para eu ver um filete de vitreo sair preso á ponta do electrodo. Foram feitas varias perfurações circundando a perfuração e algumas applicações do electrodo em bola. A operação não deu uma só gota de sangue tendo a sutura conjuntival sido indolor. Foi desnecessaria a seção de qualquer musculo o que encurtou bastante o ato operatorio. Terminado este, distingui, com o olho operado os dedos, o que me alegrou bastante, pois o perigo de uma imediata hemorragia intraocular me preocupava bastante. Nenhum tempo operatorio doeu, quer o afastamento, quer a fixação ou a sutura.

A remoção da mesa de operação para o carrinho e deste para a cama, entrar no elevador subir, descer, virar corredores e cruzar portas, deitado em pequena maca é muito desagradavel quando se está com os dois olhos vedados.

Por isso prefiro sempre operar em cama propria, alojando o doente em quarto proximo á sala de operação para reduzir ao minimo o incomodo do paciente.

A posição em que devia permanecer no leito era, no entanto, muito comoda: cabeça alta, inclinada para o lado direito.

A sensação de estar o olho aberto debaixo do curativo é verdadeira e eu tive sempre a preocupação involuntaria, de mante-lo fechado.

Após duas horas sobrevieram, no olho operado, dores violentissimas as quais foram rapidamente cortadas com dois comprimidos de **alonal**.

A posição na cama permitia-me regular o rádio de cabeceira que fôra instalado por um meu antigo cliente e amigo, operado por mim há 6 anos de descolamento da retina no unico olho bom que possuia.

Para quem está nas trevas, a musica, a leitura feita por outro ou mesmo qualquer ruido distrae bastante o operado. Durante a noite, no silencio hospitalar e quando se está sem sono o passar das horas é lento e angustioso e para se exercer o **self control** não é muitas vezes facil e o treinamento deste feito em outra época da minha vida ajudou-me grandemente.

O que muito extranhei, por nunca ter imaginado, foi uma sensação subjetiva exquisita dos objetos, pessoas e cousas que me rodeavam. Talvez por ter a visão de artista e me ser facil provocar a alucinação visual eu via tudo que me rodeava de uma maneira estranha: pessoas disformes, com 3 ou mais braços e pernas, quadros pensos, corpos tortos, etc. Um copo, por exemplo, só recuperava a sua forma natural quando eu o tocava. Fazia esforço para provocar alucinações agradaveis e só conseguia ver os piores quadros dos chamados quadros futuristas. Com muito custo fixava a atenção na leitura feita por outros, tendo sido necessario lerem para mim livros conhecidos para que eu os ouvisse com atenção e prazer. Julgo que a minha preocupação de não mecher com a cabeça e com os olhos fosse a causa de todos estes fenomenos subjetivos. Fragmentos do livro **Notturmo** de Gabriel D'Annunzio, por ele escrito quando esteve muito tempo deitado devido a um descolamento da retina que vitimou um dos seus olhos, o qual fôra por mim lido há mais de 10 anos, vinham sempre á minha mente e muitas vezes sómente o radio barulhento distraia a minha atenção, empolgando as noticias heroicas de Stalingrad e outros feitos das Nações Unidas.

No fim do segundo dia senti colicas intestinais violentas que não cederam á medicação empregada e a mição tornou-se impossivel sem a sondagem. Fui assim obrigado a levantar-me no 3.º dia da operação o que fiz sem auxilio alheio, e com o maximo cuidado com a preocupação de não mudar a posição da cabeça e do olhar.

A imobilidade na cama é o peor da intervenção. Passar 5 dias e 5 noites em uma só posição, tomar as refeições e fazer todas as necessidades fisiologicas na mesma atitude é muitas vezes impossivel. O primordial é a posição da cabeça e do olhar que devem ser sempre a mesma (pelo menos quando o paciente está acordado). Só consegui rolar 3 dias imovel na cama e daí por diante passava o dia na cadeira, só me deitando á noite. Esse caminho da cama para a cadeira e desta para aquela era feito lentamente sem deslocar a cabeça da posição ideal. Todos os objetos pareciam agora estar nos seus lugares,

e pude descansar do corpo e do espirito. O olho operado esteve sempre indolor, sem perceber fosfenos ou outra qualquer anormalidade. A conversa com as pessoas que me rodeavam agora era-me agradável, bem como a leitura ou o escutar do radio. Dr. Pereira Gomes retirou-me o curativo, passados os 5 primeiros dias, e foi grande satisfação para mim poder contar os meus dedos em toda a extensão do campo visual, depois de removida a secreção que aglutinava os cilios.

Uma vez retirados os pontos foram os olhos cobertos por mais dois dias, após a instilação de atropina. O exame oftalmoscópico praticado pelo Dr. P. Gomes revelou grande edema na região cauterizada, retina toda colada e nenhuma hemorragia do vitreo. No fim do 7.º dia descobri os dois olhos e coloquei os oculos estenopeicos. Mal regulados não os suporrei senão por 1 dia, substituindo-os por oculos de 5 dioptrias, em cor Ray Ban n.º 3.

Fiquei no hospital 12 dias indo em seguida para casa, de automovel. A visão voltara á normal e aos 18 dias da intervenção fui ao meu consultorio para atender á clientela. Durante os dias que passei em repouso, em casa, estive sempre na mesma posição adequada, dormindo sempre em decubito lateral direito. Usei algumas injeções de vitamina C forte e vitamina A.

Todas as exigencias que eu e todos os outros oculistas fazemos aos operados de descolamento da retina não foram observados por mim, não por indisciplina e sim por estar eu em desacordo com as mesmas. Sempre achei todas elas exageradas. O repouso do olho e a imobilidade da cabeça em posição adequada são indispensaveis ao sucesso operatorio. Imobilidade do leito em nada aproveita ao doente, quando a intervenção não fechou ou bloqueou a rutura retiniana. Nos casos em que a causa determinante do descolamento não foi removida ou tratada e naqueles em que a rutura não foi obliterada, de nada serve o repouso prolongado. Quando a operação não foi bem sucedida, a retina que parecia ao primeiro exame, estar perfeitamente colada, começa a se descolar passados os primeiros 6 a 8 dias. Dai a necessidade imperiosa de se averiguar a causa do descolamento, si de causa traumatica, miopica, sifilitica, tuberculosa, etc. Nos dois primeiros casos o prognostico é benigno, nos outros depende sempre do diagnostico acertado e da terapeutica eficiente.

Já são passados 7 meses da minha operação e o olho está em ótimas condições: visão normal com a correção, campo visual apenas estreitado ligeiramente no quadrante superior externo devido às cauterizações, raros exudatos organizados no vitreo, nenhum fosfeno ou outros quaesquer sintomas subjetivos ou objetivos prodrômicos de recidiva.