

## NEURORETINITE COM ESTRELA MACULAR

IVALDO CAMPOS — Rio de Janeiro.

---

### OBSERVAÇÃO

Francisco José, de 11 anos de idade, filho do Sr. Felipe Z. C., funcionário da E. F. C. B., foi levado ao consultório de olhos da Caixa de Aposentadoria e Pensões em 25 de março deste ano, por estar sem enxergar há 12 dias do olho direito.

O exame externo não mostrou nenhuma alteração da conjuntiva, córnea ou íris. Isocoria. Visão no olho direito reduzida à percepção da luz, não sendo localizada a direção do foco luminoso. Olho esquerdo, visão de 1,50.

Fundo de olho: O. D. Após dilatação da pupila com atropina, o que chamou imediatamente a atenção foi uma belíssima estrela macular, como nunca houvéramos visto, a não ser em desenho. Manchas brancas fusiformes, formando volta completa em torno da mácula, como se fossem raios de uma roda, tão regulares eram os intervalos; o conjunto maior que a papila aumentada pelo edema. Foveóla poupada, formando o cubo dos raios da roda... A papila achava-se fortemente edemaciada, de limites imprecisos, irregulares. Vasos túrgidos, principalmente as veias, notando-se pequenos focos hemorrágicos sobre a zona do edema. Achavam-se as outras regiões da retina aproximadamente normais, sem hemorragias ou manchas brancas. O. E. O exame do fundo do olho não apresentou nada de anormal.

Pedido o exame clínico e de laboratório, foram-nos fornecidos pelo Dr. GABRIEL DE SOUZA TEIXEIRA os seguintes dados:

“Pais nervosos, luéticos. Nascido a termo, de parto normal: José Francisco andou e falou em épocas normais. Teve sarampo. Desde pequena idade é nervoso, irritando-se por qualquer nonada. Apresenta tiques. Emotividade exagerada. Reflexos tendinosos dos membros superiores e patelares, vivos; cutâneos e abdominais presentes. Ausência de ROMBERG.

Aparelho respiratório — Bom.

Aparelho circulatório — Tensão e bulhas normais.

Estigmas físicos de heredo-lues.

Urina — (Lab. BARROS TERRA, n.º 60036).

Volume — 720 cc.

Densidade — 1020.

Ligeiros vestígios de albumina, e de urobilina. Ausência de outros elementos anormais. Raros piócitos.

Ureia — 12,50‰.

Ácido úrico — 0,42‰.

Cloretos — 17,55‰.

Fosfatos — 1,20‰.

Indican — traços.

SANGUE — (Laboratório da Caixa — Dr. PIRES DE MELLO):

Azotemia — 0,30‰.

Glicemia — 1,02‰.

Foram prescritos Anemotrat, Novolipol, Benerva e Cloreto de Cálcio”.

Pelos exames de laboratório vemos que positivamente ficava excluída a hipótese de afecção renal. Salvo pequeno aumento da dose dos cloretos na urina, explicável pelo regime alimentar, só encontramos traços de albumina, que não justificariam a hipótese de nefrite. Foi portanto, firmado o diagnóstico de neuroretinite com estrela macular, possivelmente de origem luética.

#### COMENTARIOS

Consultando a bibliografia do assunto em nosso modesto fichário, logo encontramos duas observações semelhantes de MARTINS ROCHA, e publicadas no fascículo I, vol. V, de dezembro de 1938, página 108 dos Arquivos do Instituto Penido Burnier. A primeira pode se superpor à que descrevemos, pois era de menina de 12 anos com o mesmo quadro mórbido, e somente num olho.

A segunda, está um tanto incompleta: “senhora com visão reduzida à contagem de dedos a 3 metros em um olho, com o outro normal, mostra iris reagindo mal à luz, o vítreo turvo, existindo precipitados na face posterior da córnea ao biomicroscopio; papila velada. Dilatada a pupila, observamos que havia ao redor da mácula um pontilhado branco e brilhante que formava uma estrela incompleta na porção súpero-interna”, concluindo MARTINS ROCHA, ser uma caso típico de neuro-retinite específica com estrela macular, havendo participação do corpo ciliar. Uma observação de J. PENIDO BURNIER é citada, sendo os 3 únicos pacientes encontrados no Instituto.

Ha uma observação de BELA BOROS (Brit. J. Opht. 24:137 (March) 1940) que em mulher de 42 anos encontrou uma neurotinite com estrela macular no olho direito, atribuível a focos dentários, pois a extração de 10 dentes estragados fez com que a visão que era de contar dedos a 15 mts., (?) atingisse 6/12, ficando normalizada em tres meses, e a estrela desaparecida. (Apud. Arch. of. Opht. 26:142 (Jul/) 1941). FRANZ SCHIECK (Kl. M. f. Aug. 10:150 (Aug)

1910) entre 30 casos de retinite com aspeto de albuminúrica, cita dois com estrela monocular, sem albumina ou qualquer outro sintoma de nefrite. O 1.º de rapaz de 26 anos, com visão de 0,3 aos 14 dias de molestia. O exame do fundo de olho mostrou uma estrela macular típica, sem haver alteração da papila. O outro olho achava-se normal, com visão igual a um. Onze meses após o primeiro exame o aspeto do F. O., era o mesmo, com boa saúde geral. O 2.º caso era um rapaz de 16 anos, doente há 6 semanas, em que existia estrela macular típica no olho esquerdo, cuja papila estava hiperemiada, de limites imprecisos. Visão 0,6, sendo a do O. D. normal. Não havia sinais de nefrite.

Este aspeto, até certo ponto bizarro, provocado pelo treponema, não deixa de ser um tanto obscuro. O comprometimento constante de um só olho, já desperta a atenção. O mesmo se dá com o modo de reagir da retina, guardando a disposição radiária das manchas brancas em torno da mácula, (que já foi descrita como patognomônica do mal de BRICHT, mas sendo encontrada em outras afecções), deixando indenes as outras zonas. Não deixa de ser interessante, causas tão diversas evocarem reação idêntica. A reflexão sobre estes pontos traz a baila uma série de teorias para a explicação do edema da papila. Assunto controvertido, nenhuma delas satisfaz plenamente. Para HENRI LAGRANGE (Ann. d'Ocul. 176:785 Nov. 1939 apud Arch. of Ophth. 25:522 (March 1941) o edema da papila ou é por aumento da pressão do líquido cérebro-espinhal (teoria mecânica), ou por edema trófico associado à exsudação vascular. ADROGUÈ e TETTAMANTI (Arq. de Oft. de Buenos Aires, Nov. 1938 apud Arq. Bras. de Oftal. 2:23 (Fev.) 1939) citam várias hipóteses filiando-as todas em tres grupos principais: Um defendido por GOWERS, LEBER, DEUTSCHMANN, ELSCHNIG, que supõem serem as toxinas do líquor o agente causador do edema. Outro, sustentado por JACKSON, BENEDIKT, e DOR, vê a causa do edema na excitação dos filetes vasomotores da rede circulatória ocular. O terceiro grupo adota a teoria mecânica, de embaraço da circulação do líquor por qualquer agente — tumor, ectasia dos seios cavernosos, ou mesmo perturbação da circulação venosa da retina no espaço vaginal do nervo óptico. Inclina-se ADROGUÈ e TETTAMANTI para esta última, associando-a a outros fatores. O principal argumento contra os dois primeiros grupos, é o efeito benéfico da trepanação descompressiva do crânio, na regressão do edema. A nosso ver, todas tres hipóteses poderiam explicar parcialmente o edema da papila, mas a que melhor solução oferece para o edema monocular é a segunda, pela excitação dos filetes vasomotores, ou como quer LAGRANGE, pelo edema trófico e exsudação vascular. O líquor não seria o veículo mais apropriado das toxinas, pois estaria o outro olho sujeito às mesmas lesões, o que se não tem observado nos casos descritos. Idêntico raciocínio nos faz despresar a teo-

ria mecânica, de hipertensão craneana, por ser igual a compressão exercida sobre os dois nervos ópticos. Restaria como causa mecânica o embaraço da circulação venosa no espaço vaginal do nervo óptico. Os próprios ADROGUÈ e TETTAMANTI acham que tal hipótese ainda é assunto discutido e apresentam várias microfotografias onde não se vê alteração da lâmina crivosa, o que deveria constatar-se no caso de haver a hipertensão no espaço vaginal. Na suposição de um tumor ou goma sífilítica, localizados no trajeto do nervo ou em sua vizinhança, poderia haver o embaraço circulatório capaz de desencadear as alterações que descrevemos; contra isto, falam a rapidez da evolução do processo, de aparecimento brusco; a similitude do quadro nos doentes e a ausência dessas mesmas alterações em inúmeros casos descritos de tumores da bainha ou envoltório do nervo óptico, e dele próprio. Sendo assim, só deveria ser possível o edema da papila monocular por semelhantes mecanismos, se houvesse um acaso que não poderemos esperar ser verdadeiro, tão parecido é o quadro dos doentes examinados.

Pelo exposto, parece-nos mais aceitável existir um processo infeccioso agudo, nervoso ou transmitido por via hemática, e capaz de desencadear a série de perturbações descritas.

DUBOIS-POULSEN (Bul. Soc. d'Opht. de Paris nov. 1938 apud Arq. Bras. de Oftal. 2:25 (Fev) 1939) em relatório apresentado à Sociedade de Oftalmologia de Paris trata extensamente das retinites ditas hipertensivas, chamando particularmente a atenção para a medida da pressão da arteria central da retina em relação com o edema da papila, dando especial cuidado às variações do tono arterial. Lá, refere-se ele a "um certo número de retinopatias que reproduzem o quadro da retinopatia albuminúrica. Elas são designadas sob o nome de retinites pseudo-nefriticas. Elas são o mais das vezes unilaterais e comportam um prognóstico benigno, tanto local como vital. **Sua etiologia faz passar em revista toda a patologia geral.** Algumas retinopatias de manchas brancas têm uma circulação de tipo concomitante, ou uma hipertensão, e são a retinite circinada e a capilarite". (Grifo de transcrição). Mais adiante ele diz: "O problema patogênico se complica pelo fato de que as lesões retinianas podem ser observadas fora da hipertensão arterial e das nefrites. Elas aparecem no curso de todas as afecções da patologia humana, o que faz pensar que a retina pelo fato da sua alta diferenciação, reage de maneira única a causas diversas. A retinopatia é um destes modos de reação". Esta última explicação já aparece em F. SCHIECK em 1910, e explica a presença da estrela macular em outras doenças que não o mal de BRIGHT. Para F. SCHIECK (Kl. M. f. Aug. 10:150 (Aug) 1910) a estrela macular é consequência de esclerose dos ramos vasculares da mácula, existindo em menor número de doentes, outras causas, do contrario seria difícil explicar o rápido desaparecimento da figura estelar.

Não deixa de ser curiosa a disposição que tomam as manchas brancas em torno da mácula. Embora ainda não completamente esclarecida a sua origem, continua de pé a hipótese de ROCHON-DUVIGNEAUD, já expendida por TURCK, PAGENSTECHEER e GENTH, de serem as manchas brancas derivadas da degeneração grânulo-gordurosa das células nevróglia. DUFOUR e J. GONIN (Enc. Fr. d'Oph. 1906 vol. VI pg. 814) situam as manchas brancas um pouco menos superficiais que as estrias formadas pela camada de fibras nervosas da retina. Atribuem à hipertrofia destas a formação da figura raiada visível pelo oftalmoscópio. Tal explicação está em desacordo com a suposição corrente baseada em descrições aceitas, como a de ROCHON-DUVIGNEAUD (Enc. Fr. D'Oph. vol. I pg. 640-1903) que apresenta desenhos de MICHEL, ou a figura esquemática de KOELLIKER, transcrita por TESTUT em seu *Traité d'Anatomie* (vol. III, pg. 484 — 6.<sup>a</sup> ed.), onde se vê a disposição tipicamente arciforme das fibras do nervo óptico em torno da mácula, o que não daria a estrela com a forma que estamos habituados a ver.

GREEFF em “*Die Pathologische Anatomie des Auges*” (1906, pag. 372), atribue origem tanto leucocitária, como retiniana (células da nevrógli) das manchas brancas, que, diz ele, são encontradas de preferencia nas camadas intergranulosas, mas aparecendo às vezes até entre as fibras nervosas, poupando contudo as camadas neuroepiteliaes. A degeneração gorda das células ganglionares foi assinalada por WEDL e BOCK como causa das manchas brancas. LEBER, ainda segundo citação de GREEFF, acha que a infiltração de corpúsculos de gordura entre os feixes das fibras de HENLE é a causa da estrela macular. Tal opinião é confirmada por DIMMER. Dois casos de estrela macular em retinite albuminúrica, cujos doentes faleceram, permitiram que NUEL obtivesse cortes histológicos onde ficou demonstrada a presença de lacunas entre as fibras de HENLE, total ou parcialmente cheias de exsudato albuminoide, homogêneo ou de estrutura fibrilar. A disposição das fibras de HENLE na região da mácula, justifica a formação da estrela. Estas fibras nada mais são que os prolongamentos internos dos cones. Na região macular, a cada cone corresponde uma célula bipolar, trazendo enorme espessura à camada granulosa interna e obrigando os prolongamentos dos cones a descreverem um trajeto mais longo e oblíquo, até encontrarem as respectivas células. (ROCHON-DUVIGNEAUD — Enc. Fr. — d'Oph. vol. I, pg. 652 — 1903), formando uma figura raiada.

Este aspeto é nitidamente visto em esclarecedor desenho de A. SCHAPER (contido no capítulo já citado de ROCHON-DUVIGNEAUD, na Enc. Fr. d'Oph.).

A nossa observação permite trazer mais um argumento sob a forma de outro caso clínico, em favor da hipótese de DUBOIS-POULSEN, de serem as manchas brancas um modo de reação da retina.

Tambem nos chamou a atenção a baixa idade dos doentes, o que fala em favor da hipótese da sífilis hereditária como causa. A pouca frequência de tal quadro retiniano em creança e num olho só, nos anima a publica-lo.

\* \* \*

Já estavam escritas estas linhas quando me chegou às mãos, por obséquio do Dr. Joaquim Vidal, no próprio dia da sessão da Sociedade Brasileira de Oftalmologia em que foi lido este trabalho, um exemplar de "Ophthalmic semiology and diagnosis" de CHARLES H. BEARD, onde, tratando de retinite albuminúrica, ele diz: "Em raros casos, as manchas brancas se fundem em cordões e estes entre si, deixando poucos e estreitos espaços de cores mais escuras, em torno da mácula. Isto constitue a **figura estrelada**, extremamente rara, da mácula, que deve ser distinguida da figura **raizada**, comumente encontrada. (Grifo do Autor)".

Este modo de pensar veio fortalecer a nossa impressão, já assinalada despreocupadamente no correr do texto, de haver uma figura raizada e não estelar, nas retinites albuminúricas e no caso presente. A especialidade, como toda a medicina, está cheia dessas expressões impróprias. Originadas por falta de conhecimentos precisos ou por comparações viciosas, ficam pela força do hábito, de tal modo enraizadas, que são aceitas universalmente, muitas vezes sem se procurar a origem, e tomadas como corretas.

#### B I B L I O G R A F I A

- 1 — ROCHON-DUVIGNEAUD — Enc. Fr. d'Opht. — Vol. I pags. 604 a 652 — 1903.
- 2 — DUFOUR-GONIN — Idem. Vol. VI pag. 814 — 1906.
- 3 — R. GREEFF — Die Pathologische Anatomie des Auges — 1906.
- 4 — FRANZ SCHIECK — Klinische Monatsblaett fuer Augenheilkunde. 10:150 (Aug) 1910.
- 5 — TESTUT — Traité d'Anatomie Humaine. Vol. III pag. — 1911.
- 6 — CHARLES H. BEARD — Ophthalmic semiology and diagnosis — 1914.
- 7 — ADROGUÉ e TETTAMANTI — Arq. de Oft. de Buenos Aires — Nov. 1938, apud. Arq. Brs. de Oft. 2:23 (Fev.) 1939.
- 8 — DUBOIS-POULSEN — Bul. Soc. d'Oph. de Paris. Nov. 1938, apud Arq. Bras. Oft. 2:25 (Fev.) 1939.
- 9 — MARTINS ROCHA — Arq. do Inst. Penido Burnier. Vol. V, fasc. I Dez. 1938.
- 10 — ENRIL LAGRANGE — Ann. d'Odul. 176:785 (Nov.) 1939, apud Arch. of Opht. 25:522 (March) 1941.
- 11 — BELA BOROS — Brit. J. of Opht. 24:137 (March) 1940, apud Arch. of Opht. 26:142 (July) 1941.