

RESPOSTA AOS MIDRIÁTICOS NA ÁFRICA  
RESPONSE TO MYDRIATICS IN THE AFRICAN

EMIRU, U. P. — Brit. J. Ophth; 55:538-43, 1971.

A pupila dos negros dilata vagarosamente em resposta aos midriáticos quando comparada aos asiáticos e europeus. O Autor considera que deve haver uma peculiaridade anatômica responsável para este tempo maior necessário. O presente estudo revela que a menor resposta estaria ligada a maior pigmentação e arquitetura iriana mais compacta no negro.

Esta diferença da arquitetura iriana poderia inclusive explicar a raridade do glaucoma de ângulo fechado por bloqueio pupilar no negro.

Dr. Rubens Belfort Junior

PREVENÇÃO DA PERDA DE VÍTREO  
PREVENTION OF VITREOUS LOSS.

GALIN, M. A.; ROBBINS, R. & OBSTBAUM, S. — Brit. J. Ophthal. 55: 533-7, 1971.

Várias combinações de anestesia retrobulbar, massagem digital, terapia osmótica e acetazolamida são frequentemente empregada para efetuar, conforme se acredita, a hipotonia ocular, prevenindo a perda de vítreo durante a extração da catarata. Porém, estas técnicas não têm mostrado valor da hipotonia por si só, já que são efetivas na redução da massa vítrea.

Abrindo a câmara anterior, a pressão intraocular se equilibra com a pressão atmosférica. Esta, e igualmente outras forças, exercerá uma pressão positiva que levará o vítreo para diante. Ora, se as manobras diminuem a massa vítrea, teremos menos vítreo prolapsado no contrabalanço destas forças.

Estes aa. simularam em olhos de coelhos os primeiros passos da cirurgia para extração da catarata, fazendo uma incisão límbica, permitindo a saída do líquido da câmara anterior. Num dos grupos fizeram também prévia massagem digital e num outro, infusão rápida de manitol a 20%. Pensando os vítreos congelados, eles discutem os resultados.

Há perda aquosa do vítreo pela simples abertura da câmara anterior, talvez porque o gradiente de pressão do espaço fechado no olho seja um fator na manutenção da massa vítrea.

Mantendo a câmara anterior aberta por certo tempo não observaram redução significativa da massa vítrea neste período.

Em olhos fechados de coelhos a massagem digital reduz imediatamente a massa vítrea mas 5 a 10 minutos após a massagem o fenômeno de "re-bound" da massa vítrea é observado, assim como o aumento da pressão

intraocular. Apesar de neste estudo não ter encontrado variação do peso líquido de vítreo no olho aberto, não fica excluído o fenômeno.

A hiperosmolaridade parece reduzir a massa vítrea mesmo quando o olho é aberto. Isto vem reforçar o valor desta terapia. O seu efeito provavelmente seria a disseminação da anestesia e conseqüentemente melhoria da acinesia.

De tudo, parece que uma excelente acinesia é a mais significativa para evitar a perda de vítreo na cirurgia da catarata.

Dr. Paulo M. Imamura

### O MANEJO PRÁTICO DO RETINOBLASTOMA THE PRACTICAL MANAGEMENT OF RETINOBLASTOMA

ELLSWORTH, R. M. — Tr. Am. Ophth. Soc. 67: 462-534, 1969.

Sendo o retinoblastoma um tumor altamente maligno, congênito que aparece em uma ou ambas as retinas de um indivíduo, há a necessidade de se fazer um diagnóstico precoce para a orientação do seu tratamento.

Robert M. Ellsworth (Columbia Univ.) reviu e analisou 900 casos de retinoblastoma vistos durante o ano de 1968.

A idade média na época do diagnóstico foi de 18 meses. Não parece haver predileção no que diz respeito a sexo e a raça.

A incidência de bilateralidade gira em torno de 30%.

O estudo do tipo de transmissão genética indica que quando uma família é afetada os casos são geralmente bilaterais. A transmissão é feita por um gene dominante.

Dentro da patologia de retinoblastoma é visto o aspecto macroscópico, o microscópico, a multiplicidade de foco, a bioquímica, etc..

Justificado destaque é dado aos sinais e sintomas que servem de pista para o diagnóstico do retinoblastoma: "reflexo do olho de gato", estrabismo, panoftalmite e outros.

O diagnóstico diferencial inclui, principalmente a larva granulomatosa (**Toxocara canis**), uveíte granulomatosa, síndrome de Coat's, angiomatose retiniana, retinite metastática, persistência de vítreo primário, fibroplasia retro-cristaliniana, dobras da retina, hemorragias e outras. Quando o diagnóstico se torna um dilema, a presença de células tumorais livres no vítreo e da calcificação são quase patognômicos.

O tratamento depende primariamente do estágio da doença quando é feito o diagnóstico; se é uni ou bilateral, se está confinado ao olho ou se há extensão para a órbita e se já há metastases à distância.

A radioterapia, a quimioterapia e a foto-coagulação são as principais modalidades de tratamento usadas.

Finalmente são relatados os dados estatísticos dos resultados do tratamento e da mortalidade.

Dr. Pedro Paulo de O. Bonomo