

11. Astigmatismo maior que 2DE só foi encontrado em olhos não fixadores de pacientes com MXT.

12. Amplitude de convergência mais frequentemente normal em MET e de divergência, em MET.

13. 100% das MT2.^a tem algum grau de estereopsia, ausente em 11,32% das MT1.^a.

14. Em 57,14% das MXT1.^a a estereopsia para perto foi melhor do que 120", o que ocorreu em 16% dos MET1.^a.

RESUMO

Trinta e cinco pacientes com microesotropia são comparados a outros trinta e cinco com microexotropia, todos examinados na Leeds General Infirmary, em Leeds, Inglaterra. Os parâmetros analisados incluem o tipo de microtropia, distribuição por sexo, tratamento para ambliopia, tipo de ambliopia, idade de apresentação, olho fixador, refração, fusão e sua amplitude e estereopsia. Os resultados mostram nesta população uma estereopsia em geral boa em pacientes com microexotropia, justamente onde altas anisometropias e altos astigmatismos são mais frequentes. Os homens neste trabalho preferem fixar com OE e mulheres com OD. Não foi encontrado desvio vertical nos pacientes e a microtropia secundária veio sempre do mesmo tipo de desvio.

SUMMARY

Thirty-five consecutive patients with microesotropia are compared to a total number of thirty-five patients with microexotropia examined at Leeds General Infirmary, Leeds, England. Parameters analysed include types of microtropia, sex distribution, treatment for amblyopia, amblyopia density, age at presentation, fixating eye, refraction, fusion and its range and stereopsis. Results show in this population that stereopsis is good in most microexotropia subjects, where high anisometropia and high astigmatism is paradoxically more frequent.

Men seem to prefer OS — and women OD — for fixating. No associated vertical deviation was seen and secondary tropias always came from the same kind of tropia.

AGRADECIMENTOS

Gostariamos de agradecer à orientação e ao apoio para análise dos dados desta série de pacientes dada pelo Prof. Jorge Alberto F. Caldeira, responsável pelo Serviço de Motilidade Extrinseca da Clínica Oftalmológica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Agradecemos também à Miss J. Mein e Miss F. Johnson, do Departamento de Ortopia da LGI pelas sugestões e pelo exame dos pacientes — assim como todos ortoptistas desse Departamento e, finalmente, a Mr. Brian Harcourt pelo incentivo e pela permissão de usar os dados de seus pacientes e a Mr. Martin, que também nos forneceu alguns dados, ambos Consultant to the Eye Department, LGI, Leeds, Inglaterra.

BIBLIOGRAFIA

1. BOYD, T. A. S. & BUDD, G. E. — "Monofixation esotropia and asthenopia" em *Orthoptics Past, Present and Future*. Transactions of IIIrd. International Orthoptic Congress, p. 173, New York, Moore, S., Mein, I and Stockesbridge, L. Stratton Intercontinental.
2. JOHNSON, F.; CUNHA, L. A. P. & HARCOURT, R. B. — The clinical characteristics of microexotropia". *Brit. Orthop. J.* (1981), 38, 54.
3. PARKS, M. M. — "Ocular Motility and Strabismus". New York, Harper & Row, Publishers Inc., 1975: 63-64 e 69-70.
4. CUNHA, L. A. P. & CALDEIRA, J. A. R. — "Análise retrospectiva de microtropias". *Arquivos Brasileiros de Oftalmologia*, vol. 44 (6), 1981: 202-209.
5. DUKE-ELDER, S. — *System of Ophthalmology* — "Ocular Motility and Strabismus". London, Henry Kimpton, vol. VI, 1973: 642-653.
6. DECKER, W. & HAASE, W. — "Subnormales binokularessehen Versuch einer Einteilung Mikro strabismus. *Klin. Monats. Augenheilk.* 169, 1976: 182-195.

Tumores oculares na região de Botucatu (SP)

Schellini, S. A. *; Takano, F. **; Silva, J. B. A. ** & Hida, M. M. ***

I — INTRODUÇÃO

Revisamos neste trabalho as lesões comuns observadas no nosso serviço, verificando os diferentes tipos e a incidência na Região, dos casos com exame anátomo-patológico.

No olho e anexos podemos encontrar tumores malignos e benignos, e várias classificações são propostas.

Citamos a classificação de Andersen (1):

- 1 — Tumores Intraoculares
- 2 — Tumores de órbita

- 3 — Tumores de drenagem do sistema lacrimal
- 4 — Tumores de pálpebras
- 5 — Tumores de Conjuntiva

A maioria deles pode ser diagnosticada precocemente, desde que interfiram com a visão, sejam visíveis ou desloquem o globo ocular (2). Apesar do aspecto benigno do tumor, a possibilidade de malignidade nunca deve ser negligenciada e, sempre que a lesão seja acessível, deve-se realizar biópsia, pois apenas o exame histológico pode dar o diagnóstico preciso e definitivo.

* Residente (R₂) de Oftalmologia da Faculdade de Medicina de Botucatu — UNESP.

** Residentes (R₁) de Oftalmologia da Faculdade de Medicina de Botucatu — UNESP.

*** Prof. Ass. Doutor do Dep.^o de Oftalmologia da Faculdade de Medicina de Botucatu — UNESP.

Nossa análise foi feita somente nos casos que tiveram exame anátomo-patológico, procurando estudar as características de identificação do paciente e localização dos tumores.

II — MATERIAL E MÉTODO

Quarenta e nove pacientes da região de Botucatu, registrados no H.C. da Faculdade de Medicina de Botucatu entre os anos de 1970 e 1981, foram estudados e as informações foram obtidas dos arquivos do Departamento de Patologia e do Serviço de Estatística Hospitalar.

Os tumores foram classificados quanto à incidência, sexo, idade, localização anatómica, diagnóstico clínico e exame anátomo-patológico.

III — RESULTADOS

Encontramos um total de 49 casos, entre os quais 20 homens e 20 mulheres. Des-

te, 46 pertenceram à raça caucasiana e 3 à negra (Tabela 1).

TABELA I
Distribuição dos diversos tumores segundo sexo e raça.

Tumores	Sexo		Raça	
	Masc.	Fem.	Caucasiana	Preta
Ca Basocelular	10	04	14	
Ca Epidermóide	03		03	
Dermóide	03	01	03	01
Epitelioma	01		01	
Fibroma		01	01	
Hemangioma	01	01	02	
Leucemia Linfóide		01	01	
Linfoma Linfocítico	01		01	
Lipoma		01	01	
Melanoma	01		01	
Nevus	01	02	03	
Papiloma	05	04	08	01
Retinoblastoma	03		02	01
Xantelasma		05	05	

Quando à incidência segundo a idade, houve distribuição generalizada, o que se pode constatar pela Tabela II.

TABELA II
Distribuição das diversas patologias segundo idade

Patologias	Idades							
	0-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70 e +
Ca Basocelular			01		01	02	07	03
Ca Epidermóide	03			01			01	01
Dermóide			01					
Epitelioma		01						
Fibroma					01			
Hemangioma	01		01					
Leucemia Linfóide	01							
Linfoma Linfocítico				01				
Lipoma				01				
Melanoma								01
Nevus		01	01	01				
Papiloma			03	01	02	02		
Retinoblastoma	03							
Xantelasma				01	02	02		

Quando à localização, os casos, em sua maioria, se limitaram a lesões de pálpebras e conjuntiva.

O exame anátomo-patológico geralmente confirma ou elucida as suspeitas clínicas.

TABELA III
Localização anatómica da lesão no olho

	Pálpebras	Conjuntiva	Córnea	Íris	Retina	Órbita
Ca Basocelular	13	01				
Ca Epidermóide	01	02				
Dermóide		04				
Epitelioma	01					
Fibroma	01					
Hemangioma		02				
Leucemia Linfóide						01
Linfoma linfocítico *	01					01
Lipoma		01				
Melanoma		01				
Nevus	01	02				
Papiloma	07	02				
Retinoblastoma					03	
Xantelasma	05					

OBS: — * Tumor atingindo pálpebra e órbita

TABELA IV
Distribuição dos casos segundo diagnóstico clínico a anátomo-patológico

	Diagnóstico clínico	Diagnóstico anátomo-patológico
Ca Basocelular	12	14
Ca Epidermóide		03
Dermóide	05	04
Epitelioma		01
Fibroma		01
Hemangioma	01	02
Leucemia Linfóide		01
Linfoma	01	01
Lipoma	02	01
Melanoma	01	01
Nevus	02	03
Papiloma	06	09
Retinoblastoma	03	03
Xantelasma	05	05
Granuloma	01	
Indeterminado	10	

IV. — DISCUSSÃO

Atribuímos o maior encontro de tumores oculares em indivíduos caucasianos ao maior volume de paciente desta raça neste serviço e, em nossa opinião, não devemos valorizar este encontro.

Notamos que os homens foram mais acometidos que as mulheres, exceto no caso de Nevus e Xantelasma. As proporções foram bem maiores em favor do sexo masculino nos carcinomas basocelulares, em que tivemos 71,3% dos casos incidindo neste sexo. Convém ainda ressaltar que tivemos 3 casos de retinoblastoma, todos em sexo masculino e unilaterais, dos quais 2 caucasianos. Na Colombia estudo realizado por Vera e colaboradores (2) aponta o retinoblastoma como o tumor intraocular mais frequente. Para Anderson (1) o mais frequente na Dinamarca é o melanoma maligno da úvea (que em nosso serviço, não tivemos nenhum caso), ficando o retinoblastoma em 2.º lugar.

Mohan (3) em revisão de 1968 — 1978, encontrou 8 casos de linfoma maligno de órbita; encontramos um caso que se iniciou por lesão palpebral e continuou invadindo a órbita.

Os papilomas podem ser infecciosos (virais) ou não infecciosos, sendo os primeiros mais frequentes em crianças e adultos jovens aparecendo como lesões múltiplas e transmissíveis, conforme Wilson (4). Todos os casos registrados aqui corresponderam à papilomas infecciosos, sendo unilaterais e únicos.

Quanto à idade, não foi possível definir qual seria a faixa etária de maior incidência tomando-se as patologias em conjunto, o que é facilmente explicável pela diversidade de patologias, algumas das quais ocorrem pre-

ferencialmente em crianças, outras em jovens e outras, ainda, em idosos

Não tivemos nenhum caso de tumor de córnea, íris ou órbita, tumores sabidamente raros. Cerca de 95% dos casos foram de tumores extraoculares. Destes, 61% foram de tumores palpebrais, dentre os quais, 43% carcinomas basocelulares.

Quando confrontamos os diagnósticos clínicos com os anátomo-patológicos, pudemos sentir a validade do exame em confirmar a hipótese clínica formulada ou mesmo estabelecer o diagnóstico quando somente o exame clínico assim não o permite.

Notamos em nossos casos a grande preponderância dos casos benignos, talvez por não ser este Hospital, um centro especializado no atendimento de neoplasias. Outra razão seria que, pelo mesmo motivo acima, casos com forte suspeita clínica de tumor maligno não são biopsiados, mas, sim, encaminhados para centros especializados. Gregersen (6) cita que um centro contribui para estabelecer mais linhas gerais nas questões de dificuldade de biopsiar, indicações de enucleação, tratamento, etc.

V — CONCLUSÃO

Nosso estudo nos revelou a preponderância de casos de tumores benignos e extraoculares neste serviço.

RESUMO

Estudo retrospectivo de 1970 à 1981 dos casos de tumores oculares diagnosticados clinicamente e anátomo-patologicamente no HC. da F.M.B.

Encontramos 49 casos, com predomínio da incidência em caucasianos do sexo masculino. Acometimento de todas as idades em distribuição que pode ser considerada uniforme se tomarmos todas as patologias em conjunto.

Maioria dos tumores foram benignos e extraoculares.

SUMMARY

The authors reports a retrospective study of ocular tumors diagnosed during the period of 1970 of 1981 at Faculty of Medicine of Botucatu and correlated them clinic and pathologically.

During this period was found 49 cases of ocular tumors with diversification of types and with no age distribution significance, but predominantly in caucasian and males.

AGRADECIMENTOS

Ao Departamento de Patologia e ao Serviço de Estatística Hospitalar pelos dados fornecidos.

BIBLIOGRAFIA

- ANDERSEN, S. R. — Tumours of the eye and glands adnexas. *Acta Ophthalm.*, 54: 1,1-16, 1976.
- VERA, C. L.; LAVERDE, E. S. & ROBLEDO, V. M. — Tumores intraoculares en los últimos cinco años en el Hospital Universitario San Vicente de Paul. *Rev. Soc. Col. Oftalm.*, 2: 11-17, 1971.
- MOHAN, H. & SEN, D. K. — Orbital tumors: A long-term follow up study. *Acta XXIII Conc. Ophthalm.*, 2: 1829-1831, 1978.
- WILSON, F. M. & OSTLER, H. B. — Conjuntival papillomas in siblings. *Am. J. Ophthalm.*, 77: 1, 103-107, 1974.
- GREGERSEN, E. — The value of an Ophthalmic Tumour Centre. *Acta Ophthalm.*, 53: 2, 137-138, 1975.