

CIRURGIA DO ESTRABISMO

JOSÉ BELMIRO DE CASTRO MOREIRA *

A cirurgia do Estrabismo se inicia no primeiro contacto que temos com o paciente. É muito importante que façamos sempre uma avaliação completa do doente para que possamos ter resultados cirúrgicos melhores. Devem ser levados em consideração dados fundamentais da história da doença, como a época da instalação do estrabismo, a duração da doença sem tratamento, a preferência ou não por um olho e a idade do paciente. Esses dados nos fornecerão informações sobre como o nosso paciente está manuseando sua orientação espacial absoluta, isto é, quanto ele arraigou seus reflexos binoculares na posição estrábica.

Com esse panorama formado passamos ao exame objetivo para confirmar e detalhar a idéia já presumida. Será agora de uma propedêutica detalhada do estudo motor e sensorial, que teremos os dados objetivos para uma correta planificação operatória. Não podemos esquecer que a cirurgia do estrabismo é uma cirurgia que procura restabelecer a dinâmica motora binocular em ortoforia, criando condições para uma perfeita binocularidade sensorial. Tal objetivo só é conseguido, quando o exame motor e sensorial nos fornece dados precisos e concludentes para um perfeito desempenho operatório. Quando não analisamos todos os dados e para formarmos aquele panorama da situação estrábica de nosso paciente, muito provavelmente teremos grande chance de incorrer em erros e em resultados operatórios desastrosos para o nosso paciente.

Quando encaramos o paciente como um todo, no qual seu estrabismo está interferindo na sua orientação espacial, no seu relacionamento com o ambiente que o cerca, saberemos quando indicar uma cirurgia. Optaremos por uma cirurgia precoce; ou como etapa do tratamento sensorial ou sensorio-motor; ou como recurso final do tratamento instituído; ou ainda como solução utópica para o nosso paciente. A oportunidade cirúrgica irá depender, portanto, da nossa avaliação do caso concreto que temos em frente.

Basicamente podemos dividir a cirurgia dos estrábitos em dois grandes grupos: cirurgia funcional e cirurgia estética. No primeiro grupo desejamos e buscamos conseguir uma ortoforia sensorial e motora, que, entretanto, nem sempre é possível. No segundo grupo buscamos exclusivamente uma correção motora, cujos resultados são na grande maioria satisfatórios. Fazemos essa distinção, porque a planificação operatória será mais exigente.

* Professor Adjunto da Escola Paulista de Medicina (Serviço do Professor Renato de Toledo), coordenador do Curso de Ortóptica da Escola Paulista de Medicina.

te no primeiro grupo que no segundo. O embasamento de uma cirurgia de estrabismo está, portanto, na detalhada propedêutica pré-operatória. Não podemos nos esquecer ao planejarmos a cirurgia do estrábico, que a coordenação sensório-motora patológica deve ser quebrada e re-harmonizada em moldes fisiológicos.

Se encaixarmos dentro desse panorama o estrábico, o ato operatório que se iniciou no primeiro exame, tem uma importância técnica pré-operatória também de valor fundamental. Assim todos os tempos cirúrgicos são importantes. A incisão límbica já consagrada é a que dá melhores resultados pós-operatórios, pois alguns meses depois a cicatriz torna-se indeterminada. O ancoramento do músculo e sua mensuração devem ser as mais precisas possíveis. Temos resultados excelentes com as suturas separadas nas margens do músculo com cat-gut 5 zeros. Raramente tivemos reação de corpo estranho ao material de sutura, e quando isso aconteceu, a instilação de corticóide resolveu o problema.

Um cuidado que se deve ter sempre é em não tracionar exageradamente os músculos por três razões: erros nas medidas de ressecção, arrebatamento do músculo, com conseqüente perda do mesmo, e provocação do reflexo óculo-cardíaco. Como não podemos ter certeza absoluta dos resultados operatórios, é muito importante que não deixemos de alertar os familiares e o próprio paciente, que há a possibilidade de mais de uma cirurgia para correção do desvio. Tal atitude não deve ser esquecida principalmente quando nos propomos corrigir crianças com menos de um ano de idade, onde a propedêutica é pouco precisa e onde entra em jogo a experiência do cirurgião como fator fundamental.

Não podemos estabelecer limites precisos cirúrgicos, sob o ponto de vista etário. A cirurgia do estrabismo pode ser realizada em qualquer idade, dependendo do nosso objetivo terapêutico, alicerçado no exame detalhado do paciente e na nossa experiência estrabológica.