

**BIBLIOTÉCA REGIONAL DE MEDICINA**  
**O. M. S. / O. P. S. / E. P. M.**  
**CAIXA POSTAL, 20381**  
**04023, SÃO PAULO-BRASIL**

## RUTURA DE CERATOGLOBO POR COMPRESSÃO DIGITAL

LUIZ CARLOS DA SILVA PECADO  
BERNARDO ELIFAS RIBEIRO  
MORIZOT LEITE FILHO

### INTRODUÇÃO:

Nas anomalias congênitas de desenvolvimento da córnea encontramos as que compreendem as malformações de tamanho, forma, curvatura e transparência.

Como alterações congênitas no tamanho, temos: a microcornia e a megalocornia ou ceratoglobo.

O ceratoglobo é caracterizado pelo aumento do tamanho bilateral do segmento anterior do olho, sem que exista aumento da pressão intraocular, ocorrendo quase que exclusivamente nos homens.

O diâmetro da córnea é quase sempre superior a 13,5 mm, a câmara anterior é profunda, o cristalino pode estar hipertrofiado e com frequência há certa atrofia do estroma da íris. No adulto pode ocorrer a luxação do cristalino, o qual origina o glaucoma secundário, catarata ou ambas as coisas.

Há um número limitado de casos publicados sobre o ceratoglobo, o que nos mostra a raridade do caso a apresentar.

### APRESENTAÇÃO:

O caso em questão data de 27/6/72. M.T.S., 26 anos, sexo feminino, cor branca, natural do Espírito Santo, procurou, nosso serviço, queixando-se de ardência, fotofobia, lacrimejamento, cefaléia, baixa da acuidade visual e aumento do tamanho dos olhos.

Informou que desde os 14 anos notou o início da doença. Primeiramente no olho esquerdo; dois anos depois, no olho direito. Procurou na ocasião vários especialistas, tendo sido tratada com Diamox, Pilocarpina, que usou periodicamente e continuando a fazê-lo sem controle médico.

Fez uso de lentes corretoras durante doze anos, sendo que nos últimos dois anos não conseguia boa visão com as mesmas.

Atualmente fazia uso de OD —3,50 D.Esf.  $\ominus$ 3,50 D. Cil. a 25° e OE —3,00 D.Esf.  $\ominus$ 3.00 D. Cil. a 155°.

---

Trabalho realizado na Seção de Medicina e Pesquisa sobre a Cegueira do Instituto Benjamin Constant. — MEC.

Apresentado no XVII Congresso Brasileiro de Oftalmologia — Salvador, Set. 73.

Ao exame observamos:

**Acuidade visual:**

sem correção	p/longe	OD	conta dedos a 0,60 m
		OE	conta dedos a 0,60 m
p/perto	p/perto	OD	J = O
		OE	J = O
com correção	p/longe	OD	conta dedos a 0,80 m
		OE	conta dedos a 1,00 m
p/perto	p/perto	OD	J = O
		OE	J = O

**Biomicroscopia:**

Em ambos os olhos, temos: Hiperemia da conjuntiva tarsal, córnea aumentada de tamanho com diminuição da espessura. Pequenas ruturas da membrana de Descemet. Íris normal. Pupila com forma, tamanho e localização normais. Cristalino com transparência normal. Câmara anterior profunda e visualização do ângulo camerular.

**Reflexos pupilares:** normais

**Fundoscopia:** Normal, porém, de visualização difícil a oftalmoscopia direta devido ao aumento da câmara anterior e ao paralaxe.

**Ceratometria:**

OD	H	41,75	OE	V	41,50
	V	44,25		H	45,50

**Tonometria de aplanção:**

OD	8 mm Hg	OE	11 mm Hg
----	---------	----	----------

**Refração:**

Sob cicloplegia. Não melhora a acuidade visual.

**Campimetria:**

Redução concêntrica do campo visual em ambos os olhos sem ser detectado nenhum escotoma.

Em virtude da paciente apresentar ângulo aberto, tensão ocular normal e não encontrarmos justificativa para o uso da Pilocarpina que vinha sendo feita até poucos meses passados, pedimos que retornasse para novas tonometrias.

A paciente retornou em 17/7/72 sendo a tensão ocular em OD 10 mm Hg e OE 11 mm Hg e apresentando uma conjuntivite catarral sub-aguda, sendo medicada com colírios antibióticos.

Em 1/3/73 retornou a consulta, informando ter tido um "desmaio" (SIC) em 11/11/72, tendo sido socorrida na ocasião por um clínico que lhe fez compressão em ambos os olhos.

