

NISTÁGMO E LENTES DE CONTACTO *

JOÃO ALBERTO HOLANDA DE FREITAS **
RENÉ SANCHEZ ZAPATA ***
OSCAR MAUDONNET ****

I — **Introdução** — De todos os tratamentos do nistágmo citados por diversos autores, os que mais se destacam são:

A) Correção óptica — com duas finalidades, a primeira se destina a melhorar os estímulos ópticos, corrigindo os vícios de refração e a segunda a melhorar as condições motoras do nistágmo quer produzindo um bloqueio em convergência, quer retificando a posição da cabeça. Esta correção deve ser, se possível, total e em muitos casos deve fazer-se sob anestesia geral para permitir correta esquiасopia.

B) O tratamento medicamentoso — que deve ser orientado para a diminuição ou para a supressão do tonos muscular e para melhorar os sistemas sensoriais de recepção, transmissão e percepção dos estímulos. Para isto são usados barbitúricos, como pentothal sódico, gardenal sódico, fenobarbital e também bloqueadores da placa motora, como curare D. tubocurarina, iodeto e brometo de decameconio (Sincurina) Tolserol, etc.

Além dos anteriores são citados medicamentos anti-parkinsonianos, as vitaminas, os vasodilatadores e outros.

C) O uso de prismas — que podem ser aplicados de dois modos, o primeiro com o prisma de base externa para obter bloqueio do nistágmo em convergência, ou de base homônima para deslocar a zona neutra, se ela existir, para junto do P.P.O.

Este método é de difícil aplicação na prática, por necessitar prismas de elevado valor dióptrico os quais aliás não são bem suportados.

D) A redução sensorial — (Ortóptica) — para desenvolver a capacidade de fixação, para aperfeiçoamento dos reflexos optomotores e para o tratamento de ambliopia monolateral estrábica secundária.

E) O tratamento cirúrgico — que atuará sobre os músculos responsáveis pelo movimento lento e que é usado nos nistágmos que produzem

* Trabalho do Instituto Penido Burnier, apresentado à 1.025ª sessão ordinária da Associação Médica do I.P.B. em 20-06-73.

** Oftalmologista do Instituto Penido Burnier e da Clínica Oftalmológica da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp (Serv. Prof. A. A. de Almeida).

*** Médico Residente — R.2 do Instituto Penido Burnier.

**** Oto-Neurologista do Instituto Penido Burnier.

perda considerável da acuidade visual quando os olhos se encontram na P.P.O.

F) O tratamento com lentes de contacto — que é método afinal pouco referido e só sendo citado como alternativa no tratamento do nistágmo. (1, 2, 3, 4, 5).

II — **Proposição** — nosso trabalho tenta mostrar a boa aceitação da lente por estes pacientes, melhorando a acuidade visual, já que permite uma correção óptica constantemente centrada, e, com isto, diminuindo o nistágmo.

III — **Material e método** — É nosso propósito demonstrar que a lente de contacto, nos portadores de nistágmo, melhora a visão e diminui o nistágmo pela centralização da imagem e pela correção do vício de refração. Estudamos seis pacientes portadores de nistágmo congênito. Com excessão de um caso emétrepe (Caso III), os demais apresentavam ametropias consideráveis. Apenas um paciente era portador de outros problemas oftalmológicos, tais como aniridia congênita, ectopia do cristalino, glaucoma, opacidade do cristalino (caso IV). Todos eram portadores de baixa acuidade visual, melhorada pelo emprego da lente de contacto corneana.

Uma vez adaptada a lente de contacto, foram submetidos a estudo de eletro-nistagmografia (ENG). Os tipos de traçado, a amplitude e a frequência do nistágmo com e sem o emprego do cristal de contacto, foram comparados.

IV — **Apresentação dos casos:**

Caso I — Ficha n.º 420.401 — F. J. 15 a., F.

Tremor nos olhos desde que nasceu

ODV — 2,50V. 0,5

OEV — 2,50V. 0,5

com lente de contacto ODV. 1,0 q OEV 1,0 q

AO. — Nistágmo horizontal rápido, pequeno, conjugado.

FO. — Mácula e papila de aspecto normal.

Eletro-nistagmograma — Realizado com uma semana de uso da lente.

Nota-se uma diminuição da amplitude e frequência.

Caso II — Ficha n.º 316.608 S. C. 22 a. M.

Desde criança que apresenta nistágmo.

ODV. — 3,50 V.0,4

OEV. — 3,50 V.0,4

com lente de contacto: ODV. 0,66 OEV. 0,66

AO. — Nistágmo pendular horizontal lento, conjugado, que aumenta nas posições laterais de diagnóstico.

FO. AO aparentemente normal.

Eletro-nistagmograma — Realizado após um mês de uso de lente.

Neste ENG. nota-se uma diminuição grande de amplitude, embora haja um aumento da frequência.

Caso III — Ficha n.º 367.668 F. C. D. 14a. M.

Consultou no I.P.B. com 3 anos de idade e com queixa de tremor dos olhos e eméropes pela esquiascopia, mas não foram receitadas lentes. Ao exame de fundo de olho não foi encontrada alteração anatômica. Atualmente apresenta:

ODV. 0,3 n/ suporta

OEV. 0,3 n/ suporta

Na ceratometria foi verificado um astigmatismo de mais ou menos 1D 2.º a regra.

Com lente de contacto ODV. 0,66 OEV. 0,66.

AO. — Nistágmo horizontal, médio, que aumenta nas posições laterais de diagnóstico.

FO. AO. — de aspecto normal.

Eletro-nistagmografia — realizado no primeiro dia de adaptação. Não se observou melhora na amplitude e na frequência.

Caso IV — Ficha 569.171, S. U. K., 8a. Bras. Escolar.

Desde a idade de 3 meses apresenta nistágmo e fotofobia. Enxerga pouco.

ODV. conta dedos a 2 m. esf. — 16,00 (esquiascopia)

OEV. conta dedos a 2 m. esf. — 18,00 (")

Com lente de contacto irido-corneana ODV. 0,1 OEV. 0,1.

Binocularmente AOV. 0,15. AO nistágmo horizontal tipo pendular menor em PPO, exacerbado nas posições extremas do olhar (laterais). Aniridia com ectopia do cristalino na direção de 12 horas. Pequena opacidade central na cápsula posterior, fundo do olho de alta miopia.

Eletro-nistagmograma redução na amplitude do nistágmo.

Caso V — Ficha 570.571 R. N. A. C. 25a. M.

Desde criança vê mal, os olhos balançam.

ODV. 0,1 esf. — 1,00 cil — 2,50 E 180º V.0,1

OEV. 0,1 esf. — 1,00 cil — 2,50 E 180º V.0,1

Com lente de contacto AOV. 0,4.

AO — Nistágmo horizontal amplo, tipo resorte, conjugado.

Movimento da cabeça.

Eletro-nistagmograma sem modificações.

Caso VI — Ficha 315.210 E. C. M. 19a. F. Bras. Estudante.

Desde criança tremor nos olhos.

ODV. — 9,50 — 2,50 E 180º V. 0,2

OEV. — 7,50 — 2,50 E 180º V. 0,2

Com lente de contacto AOV. 0,4.

AO — Nistágmo tipo pendular conjugado, lento, menor nas posições de olhar externas relativas, aumentando nas posições extremas do olhar lateral.

Eletro-nistagmograma — realizado no momento da adaptação, verificou-se redução na amplitude do nistágmo.

V — Comentários:

O tratamento do nistágmo congênito pelas lentes de contato tem sido motivo de referências vagas na literatura especializada (1,2,3). No intuito de avaliar os efeitos desta terapêutica é que procedemos em nossa Clínica a estes estudos, que no futuro novos horizontes fornecerão à tão grave problemática.

A melhora na acuidade visual de todos os casos tem sido por demais animadora o que nos faz insistir neste tipo de correção óptica.

O estudo dos ENG. preliminares, naturalmente são passíveis de críticas, entretanto trata-se da melhor maneira de registrar a evolução destes casos. Em todos os pacientes, com exceção do caso V houve marcada redução na amplitude do nistágmo embora, em alguns deles, observássemos que o método seja também válido sob este aspecto. A grande modificação verificada com relação ao caso III foi devido o ENG de controle ter sido efetuado com maior tempo de uso contínuo de lente de contato.

A não modificação verificada para o caso V, é explicada como devida ao problema neurológico associado ao nistágmo congênito, que está sendo estudado.

A medida dos raios corneanos, parece de início insolúvel, mas após várias tentativas chega-se a uma medida ceratométrica aproximada, apesar da movimentação do globo, o que possibilita a tentativa de colocação da lente de prova.

No julgamento desta adaptação é de se ressaltar o papel preponderante da biomicroscopia. Finalmente a retinoscopia é fundamental no cálculo do poder da lente de contato.

RESUMO

Seis pacientes portadores de nistágmo congênito tiveram sua acuidade visual melhorada pelo emprego de lente de contato corneana. A ENG revelou uma redução na amplitude do nistágmo. Em outro com aniridia a lente de contato colorida melhorou a visão e diminuiu a fotofobia.

SUMMARY

Six patients with congenital nystagmus had their visual acuity improved using corneal contact lenses. The ENG Studies Have Show Significant Redution of the Nystagmus.

BIBLIOGRAFIA

- 1 — CASTANERA PUEYO A. — Nistagmus ocular. Diana Artes Gráficas Larra, 12 - Madrid 1963.
- 2 — ENOCH, J. H. e WINDSOR, C. E. — Remission of nystagmus following fitting contact lenses to an infant with aniridia. Amer J. oplithal, 66: 333-335, 1968.
- 3 — GIRARD, L. J. Camp, R. N., LAMB, V. R., RICHARDSON, C. B., SOPER, J. W. — Aris corneal contact lens. Amer J. ophthal. 52: 264-265, 1951.
- 4 — GODDÉ-JOLLY, D. — Nistagmus oculaire Encyclopedie Médico Chirurgicale — Tomo 5, 18, rue. Begriier - Paris, 1968.
- 5 — GODDÉ — JOLLY, D. e LARMANDE, A. — Les Nistagmus Masson & Cie., Editeurs 120, Boulevard Saint-Germain - Paris, 1973.