ORIENTAÇÃO DO TRATAMENTO DAS FIXAÇÕES EXCÊNTRICAS

MÉDICOS: **DR. JOSÉ CARLOS GOUVÊA PACHECO**
DR. JOSÉ CARLOS REYS

TÉCNICAS: **D. LYGIA ALVES LIMA**
D. ZAIDA TAPIÉ NOGUEIRA — S. Paulo

Antes de entrarmos no tema que nos cabe, queremos explicar que a escôlha do título dêste trabalho decorre ùnicamente do fato de pretendermos tratar apenas dos testes e técnicas referentes ao moderno tratamento das ambliopias.

Não queremos dar a impressão de que estamos entre aqueles que dizem haver um tratamento pleóptico e um tratamento ortóptico do estrabismo. Sob o nome de pleóptica estão reunidos os testes e métodos de tratamento destinados ao estudo das características e da natureza da fixação, da localização e da visão de cada ôlho separadamente, portanto, na visão monocular. Ao passarmos para a visão binocular, sejam quais forem os aparelhos e os métodos de tratamento, teremos entrado no campo da ortóptica.

Desta forma, pleóptica e ortóptica se completam e têm seu respectivo valor e papel bem determinados.

Assim sendo o nosso trabalho constará de duas partes; uma, pertinente ao médico e, outra à técnica.

Quanto ao médico, vejamos qual a atitude a tomar:

1 — exame externo do globo ocular e pesquisa da movimentação do globo.

2 — Sempre que possível, tirar a acuidade visual. A falta de colaboração da criança não nos impede, a nós médicos, de iniciar o tratamento, mesmo sem a certeza do diagnóstico de ambliopia.

3 — pedir que a criança volte depois de 2 ou 3 dias, com os olhos atropinizados, a fim de fazermos uma refração cuidadosa e bem feita. Com os olhos dilatados, aproveitamos para fazer um exame do fundo de ôlho apuradíssimo e, se necessário, com narcose mesmo, para que nem as pequenas lesões que possam existir nos passem dispercebidas. Evitamos com isto, mandar à técnica, uma criança que não tivesse possibilidade de melhorar com o tratamento.

4 — depois dêstes exames preliminares, devemos pesquizar a fixação de ambos os olhos, para sabermos se há fixação excêntrica ou não. Constatada a fixação excêntrica, o paciente é encaminhado à técnica, que deverá igualmente verificar a fixação e iniciar o tratamente adequado; o médico, entretanto, deverá observar o paciente após um certo período do tratamento, orientar a técnica e verificar a evolução do caso.

Se o médico não tiver no seu consultório os aparelhos mais atuais para verificação da fixação, deve, pelo menos, fazer um Cover: (que consiste, como sabemos, em ocluir o ôlho de melhor acuidade visual e verificar se o outro ôlho tenta fixar o ponto luminoso com a fóvea, ou se continua desviado, fixando com um ponto excêntrico).

Depois dos 3 anos de idade, a paciente pode colaborar e nós, médicos e técnicos, podemos usar o Visuscópio. Êste aparelho é um Oftalmoscópio modificado por Cüppers, que acrescentou no centro luminoso uma pequena estrêla de aproximadamente 1° de diâmetro.

A técnica para determinação da fixação pelo Visuscópio deve ser feita em ambos os olhos, começando-se pelo ôlho bom, a fim de se comparada a fixação de cada ôlho.

Esta técnica compreende uma prova ativa e outra passiva:

na primeira (ativa), projetamos a estrêla do Visuscópio na papila e pedimos ao paciente que fixe a mesma estrêla. Na segunda prova, projetamos a estrêla do Visuscópio na fóvea do paciente, pedindo-lhe que nos informe qual a localização da estrêla: se a sua frente ou a um lado. Se a fixação for central, êle fixará com a fóvea, vendo assim a estrêla a sua frente; em caso contrário, irá fixar com o ponto de fixação pelo qual tem preferência, projetando a estrêla na sua frente, pois, o ponto encêntrico tomou a direção principal correspondente à fóvea. Como contra prova, projetaremos a estrêla sôbre a fóvea e a informação do paciente será de que a vê a um lado. Após estas manobras, anotamos o tipo de fixação do paciente: para-foveal, para-macular, entre mácula e papila, abaixo ou acima da papila.

Diagnosticada então a fixação excêntrica, a criança passa a fazer o tratamento com a técnica, que se utiliza para isso do Eutiscópio, que também é um Oftalmoscópio modificado, que projeta sôbre o fundo de ôlho do paciente um feixe de luz relativamente grande, o qual tem no seu centro um círculo escuro de 3° ou 5°. Este círculo é projetado sôbre a fóvea que produz a post-imagem. Quanto mais cêdo inversão da post-imagem positiva para negativa, melhor será o prognóstico.

Esta é, em linhas gerais a conduta do médico.

A pleóptica, sem dúvida alguma, um grande papel no tratamento das fixações excêntricas, principalmente no que se refere a diagnóstico. En-

tretanto não é uma técnica fácil, nem se consegue com ela os resultados que eram esperados a principio.

A grande esperança na cura da fixação excêntrica reside, a nosso ver, no tratamento profilático sôbre o qual queremos dar tôda a ênfase que nos permite esta oportunidade.

É indispensável que todos aquêles que estão ligados diretamente ou indiretamente à criança sejam doutrinados nesse sentido.

Na Suissa, as mães ainda na maternidade são alertadas sôbre a necessidade de procurar o especialista tão logo se apresente qualquer suspeita de desvio. Por outro lado, os pediatras estão a par da importância do tratamento precoce que é iniciado mesmo no primeiro ano de vida.

Pelo tratamento profilático da fixação excêntrica, muito trabalho e dissabores serão poupados.

Para terminar, queremos dizer que os casos tratados até esta data não são em número suficiente de maneira a podermos exprimir em algarismos os resultados.