

Estudo retrospectivo dos resultados cirúrgicos da correção de estrabismo em serviço universitário.

Autores: Eliane Mayumy Yamada¹; Graziela Rosas Salaroli¹; Celso Lopez Fernandez²; José Ricardo Carvalho Lima Rehder³

RESUMO

O estudo foi realizado no setor de estrabismo da Disciplina de Oftalmologia da Faculdade de Medicina do ABC, analisando 36 pacientes que foram submetidos à correção cirúrgica do desvio ocular, durante o ano de 1998, pelos médicos residentes do segundo e terceiro anos.

O objetivo foi comparar os dados obtidos aos descritos na literatura, quanto ao tipo de tropia pré-operatória, sexo e a idade dos pacientes, complicações intra e pós-operatórias e grau de satisfação da equipe cirúrgica e dos pacientes.

Concluimos que os dados encontrados são pertinentes aos da literatura e mesmo com o índice de complicações pós-operatórias em níveis maiores ao esperado, todos foram reversíveis não alterando o alto grau de satisfação dos pacientes.

Palavras - chave : Cirurgia de Estrabismo, Complicações pós-operatórias.

INTRODUÇÃO:

O conhecimento e o diagnóstico das várias formas de estrabismo é fator determinante para instituir a terapêutica correta nos desvios oculares.

Há, basicamente, dois tipos de tratamento: o sensorial e o motor. O primeiro visa resgatar a binocularidade do paciente e o segundo procura promover o alinhamento dos olhos (ortotropia) nas diferentes posições do olhar.

Poucos são os pacientes cujo problema será resolvido apenas com a terapêutica

clínica. Na maioria dos casos, recorreremos a intervenção cirúrgica, que tem fins funcionais ou mesmo estéticos.

A técnica cirúrgica compreende a modificação do posicionamento dos músculos oculomotores, debilitando-os, alongando-os, encurtando-os ou alterando a orientação do seu plano de ação. O cirurgião irá lidar com dois fatores antagônicos, as forças ativas (força contrátil do músculo) e as forças passivas (músculo antagonista e os demais tecidos do olho como as fâscias e a conjuntiva).

O debilitamento e conseqüente enfraquecimento muscular é realizado através de seu retrocesso, e a ressecção promove o fortalecimento muscular.

O objetivo do trabalho será avaliar os resultados cirúrgicos e ortópticos, a prevalência do sexo e da idade, as complicações pós-operatórias e o grau de satisfação dos pacientes.

MATERIAL E MÉTODO :

Foram analisados 36 pacientes do ambulatório do setor de estrabismo da Disciplina de Oftalmologia da FUABC, que foram submetidos à terapêutica cirúrgica durante o ano de 1998.

Os pacientes foram triados para o setor de estrabismo, realizada abertura de caso novo, solicitado teste ortóptico com medidas pré-operatórias, submetidos a uma discussão de caso, planejamento cirúrgico e avaliação clínica pré-operatória.

As cirurgias foram realizadas no Hospital de Ensino Anchieta sob anestesia geral, pelos

¹Residentes do terceiro ano da Disciplina de Oftalmologia da FMFUABC.

²Chefe do serviço do setor de estrabismo da Disciplina de Oftalmologia da FMFUABC.

³Professor Titular da Disciplina de Oftalmologia da FMFUABC e Professor Adjunto - Doutor da UNIFESP

residentes do segundo e do terceiro ano de oftalmologia, supervisionados pelo chefe do setor de estrabismo.

A técnica cirúrgica proposta fundamenta-se no recuo e ou ressecção dos músculos envolvidos, com sutura conjuntival e muscular utilizando fios Vicryl (poliglactina) 6-0 e em todos os casos a via de acesso foi a límbica.

RESULTADOS :

Foram estudados os resultados pós-operatórios de 36 pacientes, cuja cirurgia ocorreu no ano de 1998, sendo 15 homens (41,6%) e 21 mulheres (58,4%), a idade variou entre 4 a 53 anos (média 20,69 anos), o tipo de desvio ocular inicial foi esotropia em 29 pacientes (80,5%) e exotropia em 7 pacientes (19,5%), o grau de desvio das esotropias e das exotropias (vide tabela 1), 17 pacientes (47,2%) foram submetidos à cirurgia unilateral e em 19 pacientes (52,8%) foi indicada a cirurgia bilateral.

Distribuição do desvio ocular inicial

Idade em anos	Esotropias	Exotropias
0 a 30	7 (19,4%)	1 (2,7%)
31 a 60	15 (41,6%)	4 (11,1%)
61 a 90	5 (13,8%)	2 (5,5%)
>90	2 (5,5%)	0

As complicações pós-operatórias encontradas quanto a frequência foram: 13,8 % dos pacientes tiveram desvios residuais horizontais maiores que 12 dioptrias prismáticas (e verticais maiores que 5 ; 11,1 % apresentaram granuloma de conjuntiva e neste mesmo índice tivemos pacientes com Dellen e alterações corneanas ; apenas 2,7% dos pacientes apre-

sentaram glaucoma secundário ao uso de corticoterapia e em 1 paciente (2,7%) deiscência de sutura conjuntival (conforme tabela 2). Quanto ao grau de satisfação dos pacientes após 4 a 6 semanas de cirurgia encontrou-se: 26 pacientes (72,2%) satisfeitos e os demais (28,8%) insatisfeitos. Do grupo de pacientes insatisfeitos, 8 foram ou serão submetidos à nova intervenção cirúrgica, os outros 2 pacientes perderam o seguimento.

DISCUSSÃO :

O diagnóstico e o tratamento do estrabismo tem sido um tópico de intensa investigação no último século. A sua importância é demonstrada através das inúmeras publicações científicas, tendo em vista melhorias no tratamento desta patologia. 1

A incidência de estrabismo na população é estimada em 4 % e se torna clinicamente evidente na infância e na adolescência. O estrabismo no adulto, incluindo os casos recorrentes da adolescência, de várias etiologias, apresentações e sintomatologias, são responsivos ao tratamento. 1,6.

Podemos observar que todas as cirurgias realizadas foram de caráter estético, já que infelizmente são poucos os pacientes que procuram o serviço de oftalmologia para tratamento do desvio ocular antes do segundo ano de idade. Há vários trabalhos na literatura que demonstram o sucesso cirúrgico tanto em crianças quanto em adultos, excetuando-se a função sensorial. 2,3

O tipo de tropia que predominou foi a esotropia (80,5%) sobre a exotropia (19,5%), número mais elevado que o descrito na literatura de 70% de esotropia. 8.

Um dado relevante foi a prevalência de mulheres (58,4%) e jovens (média 20,69 anos) que realizaram correção cirúrgica, demonstrando sua maior preocupação com a aparência. Estes dados são compatíveis com outro estudo onde 42% eram do sexo masculino e a média de idade era de 37 anos. 1,6.

Distribuição das complicações pós-operatórias

	n de pacientes	%
Desvios residuais	05	13,8
Granuloma da conjuntiva	04	11,1
Alteração corneana e Dellen	04	11,1
Glaucoma 2 à corticoterapia	01	2,7
Deiscência de Sutura conjuntival	01	2,7

Também demonstramos em nosso estudo que quanto maior o desvio ocular (60, maiores serão as chances de uma segunda correção cirúrgica.

As complicações pós-operatórias tiveram índice elevado (41,6%) em relação ao citado na literatura (3,4% intra e pós operatórias). 7. Esse número é justificável, pois, diz respeito a um tratamento realizado em Hospital Escola, onde os cirurgiões estão em fase de aperfeiçoamento técnico.

A eficácia da cirurgia para estrabismo tem sido relatada de diferentes maneiras, dependendo da população estudada e de seu diagnóstico, sendo que a média de sucesso terapêutico está entre 70 a 97%. 1,4,5. Há três tipos de "sucesso" usados na classificação do resultado cirúrgico: o primeiro é o sensorial, que visa a restauração da visão binocular ou fusão periférica - analisado pelo teste ortóptico (este não analisado no estudo devido a dados incompletos); o segundo é o sucesso motor, obtido com o alinhamento ocular em que o desvio residual horizontal é menor

que 12 e o vertical menor que 5, (este dado serve de parâmetro para o cirurgião definir o sucesso operatório), cujo grau neste trabalho atingiu apenas 50% de satisfação. O terceiro é o sucesso subjetivo, que baseia-se na opinião pessoal do paciente, classifica-se em satisfeito e insatisfeito. 1,7. Em geral os pacientes se mostraram e satisfeitos (72,2%) com o resultado obtido, enquanto a equipe esperava um resultado ortóptico ainda melhor.

CONCLUSÃO :

Nosso estudo demonstrou dados pertinentes aos da literatura, onde o que predominou entre os pacientes foi a esotropia (80,5%), o sexo feminino (58,4%), a média da faixa etária em jovens (20,69 anos) e o alto grau de satisfação dos pacientes (72,2%).

Um fato relevante foi o alto índice de complicações intra e pós-operatórias (41,4%), porém justificável, pois, o estudo foi realizado em Hospital Escola, e isto não influenciou o grau de satisfação dos pacientes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Hertle R. W., Clinical characteristics of Surgically treated Adult Strabismus, J. Pediatr Ophthalmol Strabismus. 1998;35:138-145.
- 2- Scott WE, Kutschke PJ, Lee WR. 20 th Annual Frank Costenbader lecture-adult strabismus. J. Pediatr Ophthalmol Strabismus. 1995;32:348-352.
- 3- Kushner BJ. Postoperative binocularity in adults with long-standing strabismus: is surgery cosmetic only? American Orthoptic Journal. 1990;40:64-67.
- 4- Billson FA. Accuracy in strabismus surgery. Br J Ophthalmol. 1995; 79:3.
- 5- Lipton JR., Willshaw HE. Prospective multi center study of the accuracy of surgery for horizontal strabismus. BR J Ophthalmol. 1995;79:1-10.
- 6- Bronlarczyk - Loba A, Nowakowska O. Latecka - Krajewska B. Results of strabismus surgery in adolescents and adults : cosmetic or functional recovery? Klin Oczna. 1995;97:68-71.
- 7- De As L, Hoyt Cs, Good WV. Complications of pediatric ophthalmic surgery. Int Ophthalmol Clin. 1992;32:31-39.
- 8- Souza - Dias CR., Henderson CA., Estrabismo -Rocca, São Paulo, 1993 :98-105.

ENDEREÇO DO AUTOR

Eliane Mayumy Yamada
Rua Rafael Clark, 88 - Jd Jussara - cep:05526-010 - São Paulo
Telefone: 37511661 (res) - e-mail: anoriko@uol.com.br