

OPACIFICAÇÕES DOS MEIOS OCULARES. CATARATA

OCULAR OPACIFICATION. CATARACT

Nivaldo Vieira de Souza & Maria de Lourdes Veronese Rodrigues

Docentes do Departamento de Oftalmologia e Otorrinolaringologia da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

CORRESPONDÊNCIA: Nivaldo Vieira de Souza. Departamento de Oftalmologia e Otorrinolaringologia da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – Campus Universitário – CEP: 14048-900 - Ribeirão Preto - SP. Fax: (016) 633-0186.

SOUZA NV de & RODRIGUES M de LV. Opacificações dos meios oculares. Catarata. **Medicina, Ribeirão Preto**, 30: 66-68, jan./mar. 1997.

RESUMO: Este capítulo aborda as principais causas de opacificação dos meios oculares, com o objetivo de capacitar o aluno de graduação a indentificá-las e avaliar suas implicações, e oferecer aos médicos de outras especialidades oportunidade de reciclagem no tema.

UNITERMOS: Catarata. Hemorragia Ocular. Opacidade da Córnea.

A transparência dos meios oculares é requisito fundamental para uma boa visão, uma vez que eles devem ser atravessados pelos raios luminosos, sem perdas significantes de energia.

A pupila deve estar centrada e livre de restos embrionários (membrana epipupilar).

OPACIFICAÇÕES DA CÓRNEA

A transparência da córnea se deve a suas características especiais, tanto histológicas (dimensões e organização das fibrilas colágenas e ausência de vasos sanguíneos) quanto metabólicas (que mantém um estado de desidratação relativa).

As opacificações da córnea podem ocorrer por alterações de natureza traumática, inflamatória, infecciosa ou metabólica. Quando somente o epitélio é lesado, geralmente, a regeneração é fácil e rápida, sem deixar cicatrizes. Se a membrana de Bowman for atingida, sua reparação é feita, podendo deixar leve

cicatriz. A regeneração do estroma ou do endotélio, após lesão, pode deixar seqüelas mais graves, como perda da transparência por descompensação da córnea.

Os **edemas** são opacidades transitórias da córnea, as **nubéculas**, perdas parciais da transparência, e os **leucomas**, opacidades mais densas, visíveis ao exame desarmado. Os edemas e nubéculas podem regredir com o tratamento clínico, mas os leucomas requerem tratamento cirúrgico (transplante de córnea - indicado, quando o leucoma está no eixo visual).

OPACIFICAÇÕES DA CÂMARA ANTERIOR

A perda da transparência da câmara anterior pode ser parcial, com pequena queda da visão, como ocorre nos processos inflamatórios e leves hemorragias, ou total, com diminuição acentuada da visão, devido a traumas, inflamações ou grandes hemorragias, pelas membranas que se formam na área pupilar.

Com o controle da doença básica, a “limpeza” da câmara anterior se faz espontaneamente, pelo próprio “turnover” do humor aquoso. Em casos de processos mais intensos, pode ser necessária a paracentese e lavagem da câmara anterior.

OPACIFICAÇÕES DO CRISTALINO

A opacificação do cristalino e conseqüente diminuição da acuidade visual constitui o que se denomina CATARATA. Este diagnóstico, entretanto, deve ser feito com cuidado, por envolver aspectos emocionais do paciente, principalmente porque, muitas vezes, perdas de transparência do cristalino, mesmo de natureza cataratosa, não causam perda visual.

O fato de praticamente todas as pessoas, em alguma fase da involução, apresentarem algum grau de opacidade do cristalino, o desconhecimento da fisiopatologia, as associações com moléstias oculares e sistêmicas, a incapacitação que traz para o indivíduo¹, e a diversidade de maneiras com que os oftalmologistas conduzem o tratamento, até que se chegue à cirurgia, fazem deste capítulo um dos mais importantes da Oftalmologia.

O cristalino é envolvido por uma cápsula sob a qual, na sua face anterior, existe uma camada epitelial unicelular, que, ao nível do equador, se diferencia em fibras lenticulares que vão se dispondo, em forma concêntrica, ao redor do núcleo, assim formando a camada cortical.

Com o avançar da idade, além da diminuição do poder de acomodação (presbiopia), ocorre uma perda de transparência do núcleo, que se torna amarelado (esclerose nuclear), passando a filtrar a luz, em especial, os menores comprimentos de onda (azul), mas isto não se reflete na acuidade visual.

As opacificações podem ocorrer em qualquer camada do cristalino e serem congênicas ou adquiridas (secundárias e senis).

A catarata congênita compromete o núcleo ou a cápsula do cristalino, uma vez que o córtex ainda não está presente nesta fase da vida, geralmente não é evolutiva, apresenta-se nas mais variadas formas e extensões (desde pequenos pontos até total) e pode ser devida a problemas os mais diversos, como má nutrição materno-infantil, infecções maternas durante a gravidez, problemas de oxigenação fetal, etc. Associa-se, às vezes, a problemas cromossômicos (trisomia 13-15, trisomia 18, trisomia 21, etc), hipoglicemia, síndrome de Lowe (renal oculocerebral), rubéola congênita, distrofia miotônica, etc.². Em

muitos casos, a causa da catarata congênita é prevenível com educação, vacinação, controle pré-natal e exames pré-concepção, ou evitável, com aconselhamento genético³.

As cataratas adquiridas, geralmente, evoluem até perda completa da transparência e conseqüente visão de vultos. Aparecem, secundariamente, devidos a fatores variados, tanto oculares (uveítes, tumores malignos intra-oculares, glaucoma, descolamento de retina, etc.), como sistêmicos. No último caso, podem estar associadas a traumatismos (com rotura da cápsula, luxação do cristalino, etc.), moléstias endócrinas (diabete mellitus, hipoparatiroidismo, etc.), causas tóxicas (corticóides tópicos e sistêmicos, cobre e ferro mióticos, etc.), exposição a radiações actínicas (infravermelho, raios X, etc.), traumatismos elétricos, entre outras causas².

Entretanto, a mais importante pela freqüência (praticamente 95% da população tem alguma opacificação do cristalino, aos 65 anos de idade) é a catarata senil, que pode se iniciar por opacidade ao nível do córtex (catarata cortical), do núcleo (catarata nuclear) ou da cápsula (catarata capsular).

Os sintomas e sinais produzidos pela catarata vão depender do tipo, grau de opacificação e da idade do paciente. A leucocoria, sempre presente nas cataratas totais, é, geralmente, a manifestação que nos leva ao diagnóstico, nas crianças, uma vez que a falta de verbalização impede o reconhecimento de sintomas mais precoces. Nesse caso, também a dificuldade da criança em executar determinadas tarefas (como pegar brinquedos pequenos, e seguir movimentos de bolas), e alteração no comportamento (observação mais fácil em famílias com outros filhos normais), muitas vezes, também levam à suspeita diagnóstica.

No adulto, entretanto, o diagnóstico é feito com muito mais facilidade, às vezes, mesmo ainda com acuidade visual normal, devido a queixas de ofuscamento (principalmente à noite, contra luz intensa), borramentos das imagens, alteração nas cores dos objetos, melhora da visão para perto (na catarata nuclear incipiente, há aumento do índice de refração deste núcleo e conseqüente miopiação) e, naqueles casos mais avançados, com perda de visão, até leucocoria.

São vários os fatores que determinam o aparecimento das cataratas senis (tróficos, nutricionais, genéticos, imunológicos, metabólicos, etc.), mas nenhum deles tem seu papel definido e comprovado. Os pacientes com catarata devem ser encaminhados ao oftalmologista para o diagnóstico mais preciso, com instrumental especializado, principalmente o biomicroscópio. Mas, mesmo naqueles casos iniciais, com boa

visão e sem leucocoria, utilizando o oftalmoscópio direto, pode-se fazer o diagnóstico, usando-se uma lente ligeiramente positiva e observando-se a pupila dilatada de uma certa distância (cerca de 20 cm), quando, então, se vê mancha escura (correspondendo à opacificação), no campo avermelhado pela reflexão do fundo de olho².

O tratamento clínico, como óculos, no caso de miopização, midríase no caso de catarata axial, etc., tem efeito transitório. O tratamento farmacológico, apesar de bastante utilizado em alguns países da Europa, e, também por alguns oftalmologistas brasileiros, não tem efetividade comprovada.

Assim, o tratamento de eleição é a cirurgia extracapsular, na qual é aberta a cápsula anterior do cristalino, retirada a catarata, colocada uma lente intra-ocular que substitua o poder dióptrico do cristalino, permanecendo a cápsula posterior. Quando ela está opacificada, ou opacifica no pós-operatório, a cirurgia é complementada com capsulectomia com YAG LASER. Nos casos em que, por condições intra-operatórias ou já conhecidas previamente, não é possível a colocação da lente intra-ocular, o tratamento cirúrgico deve ser complementado com lentes de contato ou óculos. Em todos os casos, é necessário prescrever adição para perto.

Além das cataratas, outras anomalias congênitas podem causar opacificações parciais do cristalino⁴.

OPACIFICAÇÕES DO CORPO VÍTREO

O corpo vítreo, em algumas condições patológicas, pode perder a sua transparência normal. Esta situação ocorre, por exemplo, quando hemorragias das túnicas oculares vascularizadas vão se acumular no vítreo, com conseqüente deficiência da visão, variável conforme a intensidade e localização da hemorragia. Suas causas mais freqüentes são diabetes mellitus, roturas retinianas, traumatismos e discrasias sangüíneas.

Entre causas do embaçamento vítreo, encontramos, também, as inflamações e infecções intra-oculares exsudativas (coriorretinites, ciclites, endoftalmítes, etc.) que podem levar à formação de verdadeiros abscessos no interior do olho, provocados por vários agentes anafiláticos ou infecciosos (bactérias, fungos, parasitas, etc.).

As hemorragias e exsudações podem se reabsorver espontaneamente, com recuperação da visão. Quando a perda visual for grande e definitiva, a conduta é cirúrgica (vitrectomia) com retirada e substituição do vítreo opaco.

SOUZA NV de & RODRIGUES M de LV. Ocular opacification. *Cataract. Medicina, Ribeirão Preto*, 30: 66-68, jan./march 1997.

ABSTRACT: The authors intend that with the study of this section the undergraduate student will be able to identify the main causes of ocular opacification and to evaluate the consequences of this problem in the visual acuity; they intend also to provide an instrument to continual medical education.

UNITERMS: Cataract. Eye Hemorrhage. Corneal Opacity.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 - KARA-JOSÉ N et al. **Prevenção da cegueira por catarata.** Editora da UNICAMP, Campinas, 1996. 81p.
- 2 - SOUZA NV. Opacificações dos meios oculares. In: RODRIGUES MLV, org. **Oftalmologia para alunos de graduação em medicina.** Legis Summa, Ribeirão Preto, 1992. p. 61-66.
- 3 - RODRIGUES MLV. Prevenção da cegueira. In: RODRIGUES MLV, ed. **Oftalmologia clínica.** Cultura Médica, Rio de Janeiro, 1992. p. 502-522.
- 4 - MARBACK RL & SÉ DCS. Cristalino. In: RODRIGUES MLV, ed. **Oftalmologia clínica.** Cultura Médica, Rio de Janeiro, 1992. p. 585-587.

Recebido para publicação em 03/01/97

Aprovado para publicação em 30/01/97