

Será justificável a cirurgia para proliferação vítreo-retiniana após trauma perfurante ocular?

Is surgery for proliferative vitreoretinopathy following perforating ocular injury justifiable?

Sidney A. Pardo ⁽¹⁾
José Augusto Cardillo ⁽¹⁾
Ayrton R. B. Ramos ⁽²⁾
Katia Emiko Taba ⁽³⁾
Antonio M. B. Casella ⁽²⁾

RESUMO

Objetivo: Determinar o prognóstico e a satisfação dos pacientes com trauma ocular perfurante que foram submetidos à cirurgia para proliferação vítreo-retiniana (PVR).

Métodos: Prontuários de sessenta pacientes foram reavaliados para caracterizar a taxa de sucesso cirúrgico anatômico e funcional. Trinta pacientes foram selecionados de modo aleatório e questionados por telefone.

Resultados: Houve melhora visual para a maioria dos pacientes. Trinta e cinco pacientes (58,3%) apresentavam a retina colada no final do seguimento. Em média, 2,89 cirurgias foram realizadas por olho. Dezenove (63,3%) pacientes afirmaram que voltariam a operar novamente e 14 (46,6%) que o ganho de campo periférico foi de benefício.

Conclusão: Essa forma de tratamento deve ser oferecida e a decisão final deve ser tomada pelo paciente bem orientado e seu médico.

Palavras-chave: Trauma ocular; Proliferação vítreo-retiniana; Vitrectomia.

INTRODUÇÃO

O traumatismo perfurante ocular é um trauma de natureza grave, está associado a um dano inicial muito extenso e com chances mínimas de recuperação visual.¹ O descolamento tracional de retina por proliferação vítreo-retiniana (PVR) é a principal causa de perda de visão nos traumas que envolvem o segmento posterior.² Seu tratamento geralmente requer múltiplas intervenções de alto custo e com grande desconforto pós-operatório, sem contudo, apresentar um prognóstico visual predizível. Assim, neste estudo questionamos o real benefício da cirurgia da PVR em olhos já severamente danificados pelo traumatismo perfurante.

PACIENTES E MÉTODOS

Avaliamos retrospectivamente 110 pacientes consecutivos com PVR após trauma perfurante que foram submetidos à cirurgia vítreo-retiniana de janeiro de 1992 a dezembro de 1995. Todos os pacientes se apresentavam com visão no olho contralateral ao olho traumatizado de $\geq 0,6$. Informações referentes ao estágio da PVR, tipo de cirurgia, número de procedimentos cirúrgicos para a PVR, sucesso anatômico e acuidade visual final corrigida foram documentadas. Para permitir uma maior consistência em nossa comparação, 60 olhos de 60 pacientes com PVR e com no mínimo 2 quadrantes de descolamento tracional da retina foram selecionados. De acordo

⁽¹⁾ Pós-graduando do Setor de Retina - UNICAMP, Campinas, SP

⁽²⁾ Pós-graduando do Setor de Retina - UNIFESP, São Paulo, SP

⁽³⁾ Fellow do Setor de Retina - Doheny Eye Institute, Los Angeles, CA

Endereço para correspondência: Dr. José Augusto Cardillo - Rua Padre Duarte, 2513 - Araraquara - SP - CEP 14801-310

com a sugestão de Khun et al,³ lesão perfurante foi considerada toda a injúria apresentando duas feridas (entrada e saída) causadas pelo mesmo objeto. A maioria dos pacientes tinha sido submetida à vitrectomia profilática prévia, realizada 7 a 10 dias após sutura primária do ferimento ocular, exceção feita aos casos que já se apresentavam com descolamento de retina, resto de córtex cristalino na cavidade vítrea ou vítreo encarcerado em ferida no segmento anterior. Estes casos tiveram a vitrectomia realizada em menos de 48 horas após o trauma. Com o objetivo de obter um tamponamento prolongado, C₃ F₈ foi utilizado em 48 pacientes (80%) e óleo de silicone em 6 (10%). Buckle escleral profilático foi usado em 10 (16,61%) pacientes nos quais ficou impossibilitada a retirada completa da base do vítreo.

Em todas as cirurgias subsequentes (para a PVR) foram realizadas vitrectomia e peeling de membranas. Trinta e seis pacientes (60%) tiveram tamponamento interno com óleo de silicone, 60 (100%) tiveram buckle extenso colocado na região inferior e 9 (15%) sofreram retinotomias. O tempo médio de seguimento foi 11 meses, variando de 6 a 26 meses.

Trinta pacientes foram selecionados de modo aleatório e contactuados por telefone por um funcionário do hospital. A satisfação do paciente foi determinada por um questionário composto de 3 perguntas relacionadas à cirurgia,⁴ solicitando-se do paciente respostas negativas (não) ou afirmativas (sim):

1. Com os seus conhecimentos atuais, você ainda assim se submeteria a este tratamento novamente?
2. A mudança da visão após a cirurgia foi de algum benefício para você? Neste caso foi solicitado ao paciente que explicasse esta mudança.
3. O procedimento e o prognóstico cirúrgico foram bem explicados para você antes da cirurgia?

Todos os 30 pacientes selecionados foram encontrados e nenhum negou-se a responder as perguntas.

RESULTADOS

Dos sessenta pacientes incluídos neste estudo, todos eram homens; média de idade 24 anos com variação entre 10 - 31 anos. Trinta e cinco (58,3%) pacientes apresentavam a retina colada na última consulta de seu seguimento. Dezoito (30%) pacientes tiveram a retina colada após o primeiro procedimento cirúrgico. Uma média de 2,98 procedimentos cirúrgicos para a PVR foram realizados por olho. A Figura 1 demonstra a variação da acuidade visual corrigida antes e após a cirurgia da PVR. Seis (100%) dos seis pacientes que se apresentavam com descolamento total de retina, havendo necessidade de tamponamento interno com óleo de silicone durante o reparo inicial do trauma, quando submetidos posteriormente à cirurgia para o tratamento da PVR, não obtive-

ram sucesso anatômico ou funcional, permanecendo com a retina descolada até o último dia de seguimento e piora da acuidade visual final.

Dezenove (63,3%) dos pacientes entrevistados por telefone afirmaram que voltariam a operar. Quatorze (46,6%) pacientes afirmaram que a visão periférica que ganharam foi benéfica. Todos os pacientes afirmaram que o prognóstico e todas as implicações pós-operatórias foram bem explicadas, mas 15 (50%) pacientes queixaram-se de repetidas consultas. Seis dos onze pacientes que afirmaram que estavam bastante insatisfeitos com o resultado visual final, e não voltariam a ser operados novamente, apresentavam um traumatismo retiniano muito extenso com descolamento total da retina na ocasião do trauma.

DISCUSSÃO

Apesar de inúmeros avanços na cirurgia do trauma ocular, a PVR continua uma complicação frequente, inci-

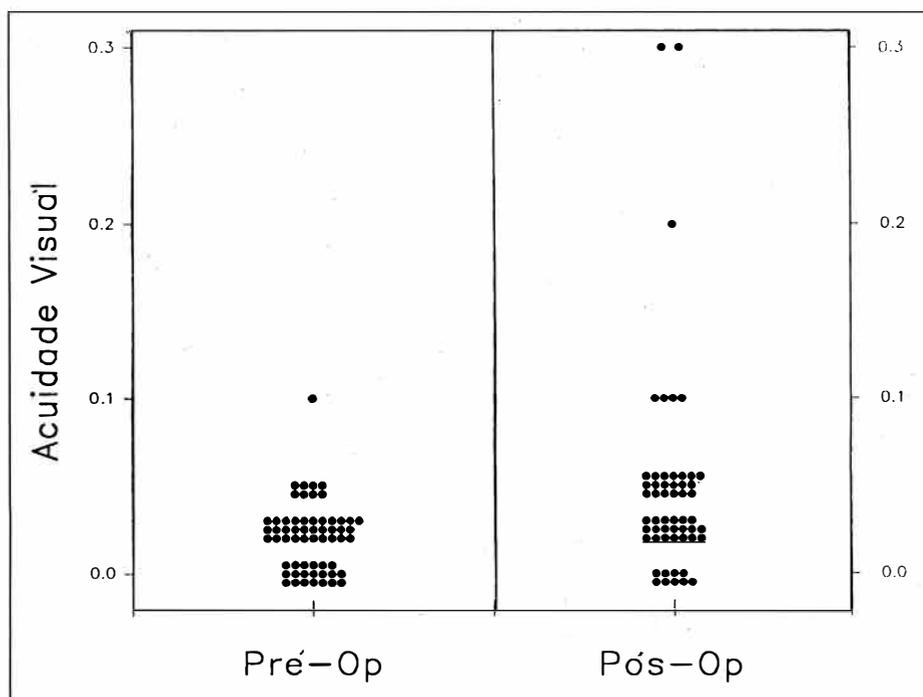


Fig. 1 - Acuidade visual antes e depois da cirurgia para a PVR.

dindo em 45% dos casos após trauma perfurante ocular, 21% após rotura, 15% após penetração e 11% após entrada com retenção de um corpo estranho intra-ocular⁵. A cirurgia da PVR requer oftalmologistas treinados e equipamentos sofisticados que sabidamente não estão disponíveis em muitos dos serviços públicos de referências para trauma ocular em nosso país. Assim, muitos pacientes que sofreram traumatismo ocular podem não ter fácil acesso a uma sequência de tratamento adequado no Brasil. Entretanto, apesar da cirurgia da PVR após trauma ser uma opção lógica, não encontramos na literatura dados sobre resultados funcionais e satisfação do paciente que suportem sua indicação. Seria muito importante um estudo que determinasse os reais benefícios obtidos com esta cirurgia, principalmente em um país como o nosso onde os recursos cirúrgicos e financeiros em muitos centros são limitados.

Nesse estudo, apesar do prognóstico visual reservado, certa melhora do campo visual foi referida por muitos dos pacientes submetidos ao tratamento cirúrgico. O resultado da entrevista sugere que no geral, houve um pequeno benefício para estes pacientes. Entretanto, estes resultados foram obtidos às custas de muitas horas de cirurgia, com a maioria dos pacientes necessitando de mais de uma intervenção cirúrgica. O trauma perfurante é o trauma ocular de natureza mais grave¹ e todos os pacientes incluídos neste estudo se apresentavam com descolamento tracional de retina extenso. Esses achados podem assim ser extra-

polados para casos menos severamente acometidos, tais como outros tipos de trauma ocular ou em casos de PVR menos avançada. Nas condições desse estudo, pacientes com lesão retiniana extensa e com descolamento total de retina na ocasião do trauma não obtiveram benefícios anatômicos ou funcionais com a segunda cirurgia (PVR), e ficaram insatisfeitos.

Em resumo, os resultados deste estudo mostram, pela primeira vez na literatura que, de modo geral, a cirurgia da PVR após o trauma pode proporcionar aos pacientes alguma satisfação com seus resultados. Sempre que possível essa forma de tratamento deve ser oferecida ao paciente uma vez que existe uma chance razoável de melhora visual. Uma explicação detalhada do procedimento cirúrgico, das implicações pós-operatórias e prognósticas deve ser esclarecidas ao paciente, e a decisão final de prosseguir ou não com o tratamento cirúrgico deve ser tomada em conjunto pelo paciente bem informado e seu médico. No Brasil muitos pacientes poderão ter esta opção cirúrgica dificultada pela carência de serviços públicos especializados. Campanhas de prevenção do trauma ocular surgem então como uma opção importante para tentar evitar esta problemática, e devem ser fortemente incentivadas.

SUMMARY

Objective: To determine the outcome and satisfaction of ocular trauma patients with

perforating injury that underwent surgery for proliferative vitreoretinopathy (PVR).

Methods: Charts of sixty patients who were reviewed to assess anatomic status and visual outcome. Thirty patients chosen at random were contacted by telephone.

Results: Vision improved in most patients. Thirty five (58.3%) patients had an attached retina. A mean of 2.89 PVR operations were performed per eye. Nineteen (63.3%) patients stated that they would still have had surgery and 14 (46.6%) that the peripheral vision gained was of benefit.

Conclusion: This form of treatment should be offered to patients and the decision to proceed with surgery should be made by a well-informed patient.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ESMAELI, B.; ELNER, S. G.; SCHORK, M. A.; ELNER, V. M. - Visual outcome and ocular survival after penetrating trauma. *Ophthalmology*, **102**: 393-400, 1995.
2. EAGLING, E. M. - Perforating injuries involving the posterior segment. *Trans Ophthalmol Soc, UK* **95**: 335-339, 1975.
3. KUHN, F.; MORRIS, R.; WITHERSPOON, D. et al - A standardized classification of ocular trauma. *Ophthalmology*, **103**: 240-243, 1996.
4. HOPKINS, A. - Measuring the quality of medical care. *London Royal College of Physicians*, **2**: 55-59, 1992.
5. CARDILLO, J. A.; STOUT, J. T.; AZEN, S. P.; RYAN, S. J. - The epidemiological profile, visual outcome and time course of mechanically injured eyes that develop proliferative vitreoretinopathy. *Ophthalmology* em publicação.