

Nova abordagem cirúrgica no tratamento de estrabismos incomitantes: relato de caso

New surgical approach in the treatment of incomitant strabismus: case report

Geraldo de Barros Ribeiro¹
Henderson Celestino de Almeida²
Eduardo Moritz dos Santos³

RESUMO

Os autores relatam a utilização da técnica cirúrgica proposta por Scott, em 1994, de recuo e ressecção do mesmo músculo extra-ocular no tratamento de estrabismo incomitante horizontal. A paciente, do sexo feminino, 22 anos, apresentava estrabismo horizontal incomitante, com uma esotropia de 9^Δ para longe e 30^Δ para perto. Submetida a recuo e ressecção do músculo reto medial direito, apresentou resultados satisfatórios a longo prazo, mostrando que esta técnica pode fazer parte do arsenal terapêutico para correção de estrabismos incomitantes.

Descritores: Esotropia/cirurgia; Movimentos oculares; Músculos oculomotores/cirurgia; Procedimentos cirúrgicos oftalmológicos; Relatos de casos [tipo de publicação]

INTRODUÇÃO

O tratamento dos estrabismos incomitantes continua sendo um desafio aos estrabólogos. As principais causas de desvios horizontais incomitantes são as paresias musculares, restrições oculares, divergência horizontal dissociada, relação convergência acomodativa/acomodação (CA/A) alta ou cirurgias prévias⁽¹⁾.

Diversos tratamentos já foram propostos, como simples recuos ou ressecções, que produziram apenas razoável alinhamento em posição primária do olhar (PPO), hipocorreção no campo de ação do músculo afetado e hipercorreção no campo oposto, e a cirurgia bilateral assimétrica, porém nem sempre com resultados satisfatórios⁽²⁾.

Cüppers propôs em 1976 a mioescleroplexia retroequatorial (fadenoperation)⁽³⁾. A técnica cirúrgica consiste da sutura do músculo reto à esclera, posterior à inserção anatômica, criando assim uma segunda inserção. Em princípio, esta segunda inserção irá diminuir o efeito da contração na rotação do bulbo ocular, sem alterar o equilíbrio entre agonista e antagonista em posição primária do olhar^(3,4). A partir de então, essa técnica tem sido muito utilizada para tratamento de desvios incomitantes. Tem também sido indicada para tratamento da divergência vertical dissociada (DVD), de esotropia com relação CA/A alta e síndrome de bloqueio do nistagmo^(3,5). Apesar de apresentar resultados satisfatórios, essa técnica é de difícil execução e pode envolver riscos⁽¹⁾. Particularmente perigosa é a realização deste procedimento no reto lateral, pois a inserção do músculo oblíquo inferior está no campo da cirurgia e as suturas acabam sendo feitas abaixo ou próximas à mácula⁽²⁾. Outras complicações foram relatadas, como midríase persistente, atrofia óptica, edema macular, hemorragia vítrea e descolamento de coróide⁽³⁾. Reoperações tornam-se mais complexas devido à fibrose do músculo anteriormente à sutura de fixação posterior⁽²⁾.

Scott, em 1994, descreve uma nova técnica, na qual se cria o efeito da

Trabalho realizado no Hospital São Geraldo da Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG.

¹ Doutor em Medicina. Professor voluntário do serviço de estrabismo do Hospital São Geraldo da Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG - Belo Horizonte (MG) - Brasil.

² Professor Titular e chefe do serviço de Estrabismo do Hospital São Geraldo da UFMG - Belo Horizonte (MG) - Brasil.

³ Estagiário do serviço de Estrabismo do Hospital São Geraldo da UFMG - Belo Horizonte (MG) - Brasil.

Endereço para correspondência: Geraldo de Barros Ribeiro. Av. Silviano Brandão, 1600 - Belo Horizonte (MG) CEP 31015-000
E-mail: gribeiro@br.inter.net

Recebido para publicação em 04.04.2005
Versão revisada recebida em 13.12.2005
Aprovação em 30.01.2006

Nota Editorial: Depois de concluída a análise do artigo sob sigilo editorial e com a anuência do Dr. Carlos Ramos Souza-Dias sobre a divulgação de seu nome como revisor, agradecemos sua participação neste processo.

fixação posterior, sem a colocação de suturas⁽⁶⁾. Nesta técnica, uma porção do músculo é ressecada e o mesmo músculo é recuado. Este recuo deve ser maior ou igual à ressecção, para poder produzir uma diminuição seletiva da função do músculo em seu campo de ação⁽²⁾ (Figura 1).

O objetivo deste relato de caso é apresentar o resultado obtido com o uso desta técnica proposta por Scott, para tratamento de estrabismo horizontal incomitante.

RELATO DE CASO

LJIS, 22 anos, solteira, recepcionista, natural de Belo Horizonte, procurou atendimento oftalmológico no consultório de um dos autores em 11/09/01, queixando-se de desvio ocular principalmente para perto e insatisfeita com a estética.

Relatou história de estrabismo desde os 3 anos. Usou oclusor para tratamento da ambliopia dos 3 aos 7 anos. Cirurgia prévia de estrabismo há 6 anos, com recuo de 4 mm do reto

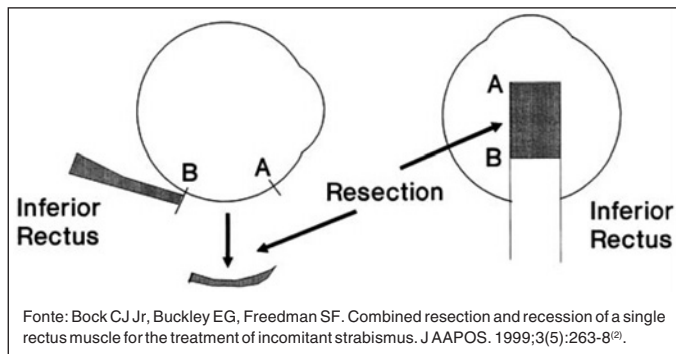


Figura 1 - Recuo e ressecção de um mesmo músculo extra-ocular. Uma porção do músculo é ressecada e o músculo é inserido posteriormente (B).

medial esquerdo (RME) e ressecção de 6 mm do reto lateral esquerdo (RLE) com deslocamento superior das inserções de 2 mm. Foi submetida também a uma aplicação de 5 unidades de toxina botulínica há 5 anos no reto medial direito. Não apresentava alterações sistêmicas.

Ao exame oftalmológico, apresentava acuidade visual sem correção de 1,0 no olho direito e de 0,8 no olho esquerdo, a qual não melhorava com correção. Biomicroscopia sem alterações. Ao exame de fundo-de-olho apresentava cicatrizes de retinocoroidite nas arcadas nasal e temporal inferiores em OE. Refração estática de +0,50 -0,50 a 90° em ambos os olhos (AO).

O “cover” teste alternado revelou esotropia (ET) de 9^Δ para longe e de 30^Δ para perto. Em supravisão, a 6 metros, assim como em infravisão, a ET era de 9^Δ. Apresentava discreta limitação na adução do olho esquerdo (-1/-4) (Figura 2).

A paciente foi submetida à correção cirúrgica do estrabismo em 17/04/02, sendo realizada ressecção de 4 mm com recuo de 6 mm do reto medial direito (RMD).

No 1^o dia pós-operatório (PO), apresentava para longe ET 4^Δ e para perto ET' 14^Δ, com discreta hipofunção do RMD (-1,5/-4).

No 7^o PO, encontrou-se ET 3^Δ para longe e um ET' 12^Δ para perto, com leve melhora na hipofunção do RMD (-1/-4).

Apresentava, ao exame no 15^o PO, ET para longe de 3^Δ e para perto de 12^Δ, mantendo a discreta hipofunção de RMD (-0,5/-4) (Figura 3).

No 30^o dia PO, permanecia com ET 2^Δ para longe e 12^Δ para perto, mantendo também a discreta hipofunção do RMD. A paciente ficou satisfeita com resultado cirúrgico.

A paciente manteve-se com quadro estável por mais de um ano, tendo perdido contato no ano seguinte, alegando estar satisfeita com o resultado da cirurgia. No PO tardio de 2 anos, apresentava ET 5^Δ para longe e 18^Δ para perto. Apresentava, às versões, apenas discreta hipofunção dos retos mediais (-0,5/-4) (Figura 4).



Figura 2 - Paciente no período pré-operatório. ET de 9^Δ e ET' de 30^Δ, com discreta limitação de adução reto medial esquerdo.

DISCUSSÃO

Os estrabismos incomitantes geralmente são um desafio ao estrabólogo. O uso da técnica de recuo e ressecção do mesmo músculo, proposta por Scott em 1994, pode ser, em casos selecionados, uma boa opção para o tratamento destes tipos de estrabismo. Ela visa enfraquecer o músculo em seu campo de ação sem que haja alterações significativas na posição primária do olhar^(2,6).

A paciente submetida a este procedimento apresentava estrabismo horizontal incomitante, mesmo tendo sido submetida a cirurgia prévia para correção de esotropia.

Alguns autores em 1999, utilizando a mesma técnica proposta por Scott para tratamento de estrabismos incomitantes, operaram 12 pacientes, obtendo redução significativa da incomitância tanto para os estrabismos verticais quanto para os horizontais⁽²⁾.

A proposta inicial de Scott era a de uma grande ressecção, porém concordamos com a modificação, feita por Bock et al., de diminuir a porção ressecada do músculo, pela impossibilidade de prever os efeitos a longo prazo⁽²⁾.

Apesar do efeito promissor, alguns detalhes devem ser analisados, como a sua estabilidade e as possíveis reoperações em longo prazo.



Figura 3 - Paciente no 15º PO. ET 3^A e ET'12^A, com discreta hipofunção de RMD e RME.

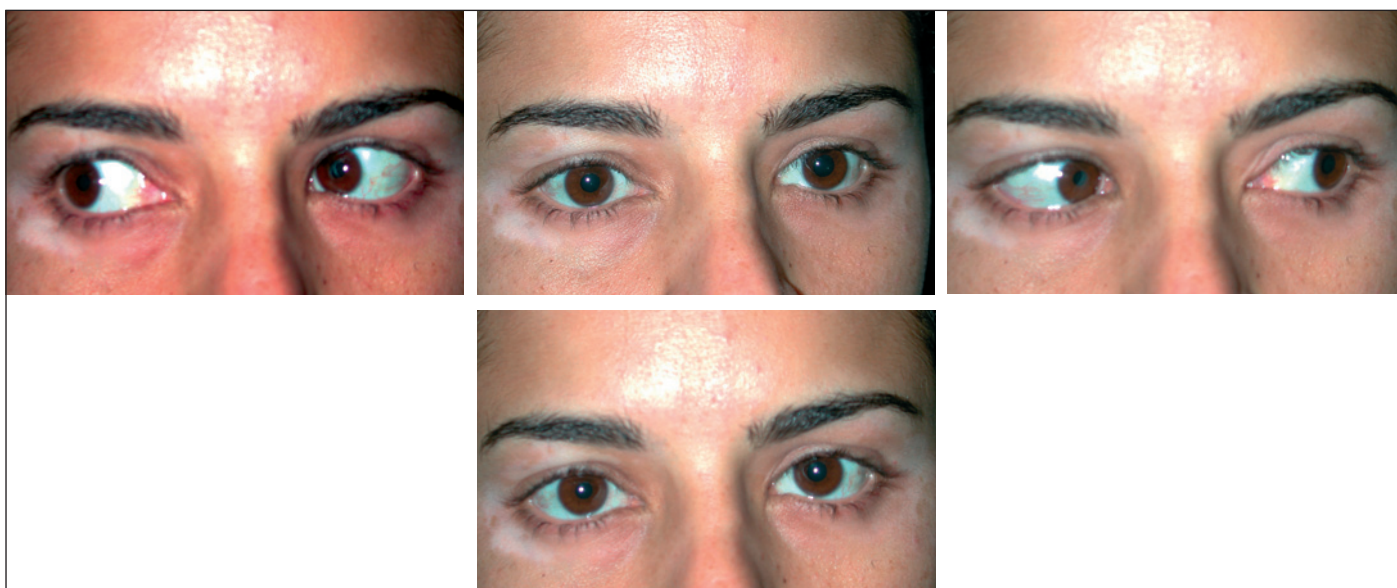


Figura 4 - Paciente com 2 anos após a operação. Apresentava ET 5^A e ET'18^A, com discreta limitação do RMD e RME.

Bock et al., concluíram que este é um procedimento seguro para estrabismos incomitantes em que os retos laterais estejam envolvidos, possibilitando também a utilização de suturas ajustáveis para eliminar o problema da fixação posterior, porém, para os outros músculos, concluiu não ter experiência suficiente para julgar a eficácia do procedimento⁽²⁾.

Em nosso caso, a cirurgia mostrou-se eficaz, reduzindo o desvio de forma significativa, sendo o resultado encontrado após dois anos satisfatório tanto para o cirurgião quanto para a paciente.

Apesar do bom resultado inicial encontrado, entendemos ser necessária a realização da técnica descrita em maior número de casos para que se comprove a sua eficácia em outros músculos e, também, estabelecermos uma relação confiável entre recuo-resseção.

ABSTRACT

The authors report the utilization of the surgical technique proposed by Scott, in 1994, of recess and resection of the same extraocular muscle in the treatment of incomitant horizontal strabismus. A 22-year-old female presented with incomitant strabismus, with an esotropia of 9^Δ for distant and 30^Δ for near. She was submitted to a recess and resection of the

right medial rectus. She presented satisfactory results in the long-term, showing that this technique could be part of the therapeutic arsenal for correction of incomitant strabismus.

Keywords: Exotropia/surgery; Eye movements; Oculomotor muscles/surgery; Ophthalmologic surgical procedures; Case reports [publication type]

REFERÊNCIAS

1. Souza-Dias C, Prieto-Diaz J. Cirurgia do estrabismo. In: Prieto-Diaz J, Souza-Dias C. Estrabismo. 4a ed. São Paulo: Santos; 2002. p.475-7.
2. Bock CJ Jr, Buckley EG, Freedman SF. Combined resection and recession of a single rectus muscle for the treatment of incomitant strabismus. J AAPOS. 1999;3(5):263-8.
3. Cüppers C. The so-called "fadenoperation" (surgical considerations by well defined changes of the arc of contact). In: Fells P, editor. Transactions of the second congress of International Strabismological Association. Marseilles (France): Diffusion Generale de Librairie; 1976. p.395-400.
4. Millicent M, Peterseim W, Buckley EG. Medial rectus fadenoperation for esotropia only at near fixation. J AAPOS. 1997;1(3):129-33.
5. Von Noorden GK. Indications of the posterior fixation operation in strabismus. Ophthalmology. 1978;85(5):512-20.
6. Scott AB. Posterior fixation: adjustable and without posterior sutures. In: Lennerstrand G, editor. Update on strabismus and pediatric ophthalmology: Proceedings of the June 1994 Joint ISA and AAPO&S Meeting. Vancouver, Canada. Boca Raton (FL): CRC; 1995. p.399.

Congresso da Sociedade Brasileira de Uveítes

22 a 25 de Março de 2007
Natal - RN

INFORMAÇÕES

E-mail: sibi@uol.com.br