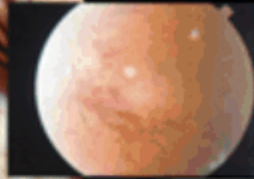
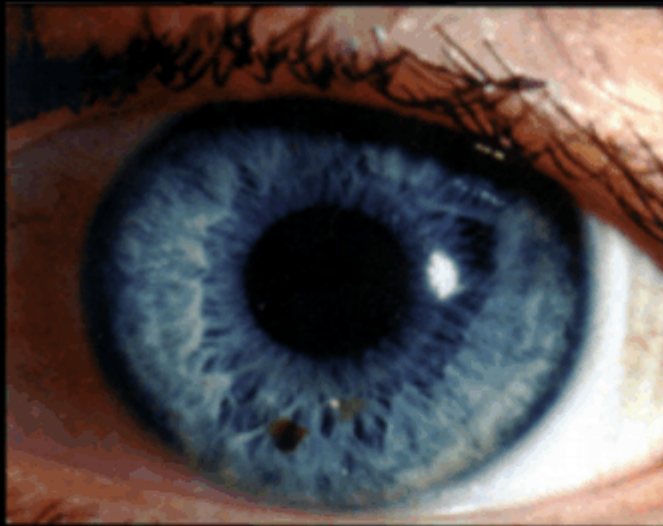


Manual de Patologias Oculares



Dr. Paulo Larocca

Fotos da capa: Exames complementares realizados pelo autor no CDOLaser mostrando um corte axial vertical do olho do exame de ultrasonografia, uma retinografia colorida de uma retinopatia diabética com sua angiografia correspondente.

Dedicatória

Ao meu querido e saudoso pai, Paulo, que muito me incentivou desde os primeiros dias da faculdade de medicina e cujo sacrifício me propiciou todos os recursos necessários para que eu tivesse uma formação acadêmica de qualidade.

À minha querida mãe, Zezé, sempre presente em todos os momentos da minha vida e minhas irmãs, Rosiane, Silvane e Mariane.

À Lara, minha amada esposa, que me deu um novo sentido de viver e ao maior presente que Deus nos concedeu (o dom da vida e o de gerar vida) que se chama Mila e que com certeza iremos amá-la desde o dia em que ela abriu seus olhos.

São estas as pessoas mais importantes da minha vida, com as quais posso dividir todos os meus sentimentos para que eu possa continuar firme e fortalecido em minha vida profissional e pessoal.

Às minhas secretárias pelo convívio do dia a dia de forma saudável e que com competência, eficiência e alegria muito me ajudam no exercício de minhas atividades profissionais...

Dedico este trabalho.

Sumário

• A MEDICINA E SUA ATUALIZAÇÃO.....	05
• ANATOMIA DO OLHO.....	06
• ALERGIA OCULAR.....	07
• CALÁZIO.....	10
• CATARATA.....	10
• CONJUNTIVITE.....	12
• DEFEITOS DA VISÃO.....	12
• DESENVOLVIMENTO, VISÃO E AMBLIOPIA.....	14
• DERMATOCALAZE.....	15
• ESTRABISMO.....	15
• GLAUCOMA.....	16
• HORDEOLO INTERNO.....	17
• HORDEOLO EXTERNO.....	17
• HEMORRAGIA SUBCONJUNTIVAL.....	18
• MOSCAS VOLANTES E FLASHES.....	18
• PINGÜÍCULA.....	19
• PTERÍGIO.....	19
• RETINOPATIA DIABÉTICA.....	19
• UVEITE.....	21
• MEU CONSULTÓRIO.....	23
• CONSULTÓRIO, EXAMES E CIRURGIAS.....	24
• INTERNET.....	25
• DR. PAULO LAROCCA.....	26

Objetivo

Sempre achei importante a troca de informações. Em cada consulta, procuro explicar aos meus pacientes, tudo que posso em relação às suas queixas e outros fatores que os levaram a me procurar. Faço o possível para que saiam de minha sala com a menor dúvida possível, inerentes não só aos seus diagnósticos e tratamentos propostos, mas também, mostrando a relevância de um exame oftalmológico completo, contendo dentre outros: Exames, a biomicroscopia, que é a medida da pressão dos olhos e o exame do fundo de olho. A oftalmologia é uma das especialidades médicas que mais se beneficiou com os avanços tecnológicos.

Os auto-refratores, ou seja, aparelhos que através da emissão de raios infravermelhos e de um sistema computadorizado de lentes, permitem calcular o grau de óculos do paciente em frações de um décimo de segundo para cada olho. Temos também, os avanços das câmeras de vídeos acoplados ao exame que permitem examinar a parte da frente dos olhos, pelo qual é possível o acompanhamento por parte dos pacientes e familiares de diversas patologias, como doenças das pálpebras, filme lacrimal, córnea, conjuntiva, esclera e cristalino. Da mesma forma, as câmeras fotográficas, que já digitalizam as imagens para dentro da ficha do paciente, na qual detalhes da patologia em questão podem ser discutidos minuciosamente. Portanto, uso de toda a tecnologia que posso, pois, sabemos dos inquestionáveis benefícios que estes avanços trouxeram à humanidade. Mas com certeza nenhuma maravilha tecnológica substituirá o homem e muito menos o seu bom senso. Por isso, valorizo demais a conversa com o paciente, colhendo um bom histórico clínico aliado a um exame físico apurado. Sempre, também procurei em preparar folhetos explicativos das patologias encontradas para o paciente ler em casa, completando mais a abordagem da consulta. Foi justamente aí que surgiu a idéia de escrever este manual contendo as situações mais comuns encontradas no dia a dia do meu consultório. Sendo assim, eu sei que estou ajudando na promoção da saúde ocular da população, pois mais pessoas terão acesso aos conhecimentos básicos do olho e da visão (o mais precioso dos nossos sentidos) e também, de como prevenir e evitar situações que possam levar a cegueira.

“Se o autor se emociona com a sua própria criação, difícil poder esperar que os outros o façam. Com certeza, divirto-me com as minhas comédias mais do que o próprio público”.

Charlie Chaplin

A medicina e sua atualização

A medicina é uma profissão erudita, ou seja, requer muitos conhecimentos para exercê-la. Segundo Smith (Cecil Tratado de Medicina Interna) a medicina não é uma ciência, e sim profundamente enraizada em várias ciências e encarregada de aplicá-las em benefício do homem. Também definida como uma massa mutável de conhecimentos, habilidades e tradições aplicáveis à preservação da saúde, à cura de enfermidades e à redução do sofrimento. O médico precisa ser erudito, tanto na obtenção da competência profissional, quanto em sua manutenção durante as épocas de alterações revolucionárias na ciência e na tecnologia. Eu sigo em minha vida profissional um padrão de atualização denominado Educação Médica Continuada. Para isso devemos nos pertencer a diversas sociedades e conselhos de nossa especialidade e sub-especialidades (tais como sociedades de catarata, Glaucoma, cirurgia refrativa, lentes de contato e qualquer outra que nos interessarem), pois estas afiliações permitem o recebimento de todo o material de atualização médica como jornais, revistas, livros, vídeos, etc., com as novidades clínicas, cirúrgicas e terapêuticas destas respectivas áreas. E também temos a Internet, que é a rede mundial de computadores, que com as visitas nos endereços eletrônicas presentes na World Wide Web (WWW a rede de alcance global) nós médicos ou simplesmente usuários se deparará com uma infinidade de informações ligadas a oftalmologia e praticamente todas as áreas do conhecimento humano, na qual podemos nos atualizar diariamente.

Anatomia do Olho

Gostaria, com este tópico, apenas dar alguma noção da anatomia do olho. Basicamente o olho é dividido em três camadas:

1) Externa ou Fibrosa:

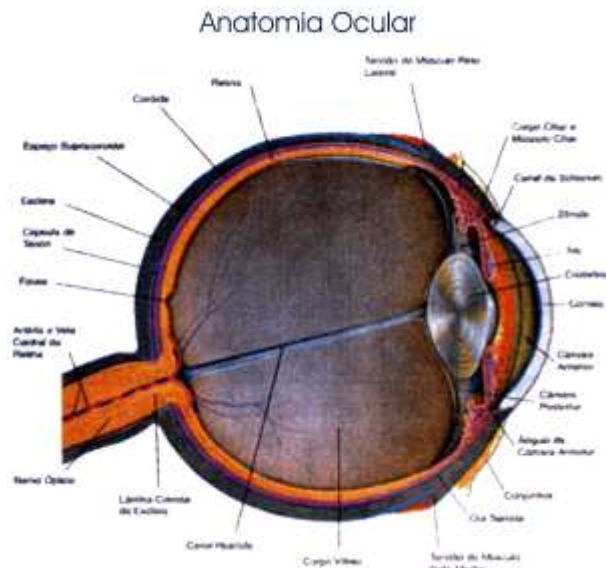
Estrutura constituída pela córnea (transparente) e pela esclera (opaca para fornecer uma câmara escura). São as estruturas mais resistentes e conferem proteção ao olho.

2) Média ou Vascular:

Constituída pela íris, corpo ciliar e coróide.

3) Interna ou Nervosa:

Retina.



CÓRNEA

É a parte protuberante do olho. É transparente, lisa, sem vasos sanguíneos, tal como um vidro de relógio de pulso.

ESCLERA

É a parte branca do olho.

CONJUNTIVA

É uma membrana mucosa fina que recobre a esclera.

ÍRIS

É a parte colorida do olho. Varia de indivíduo para indivíduo. Quanto maior pigmentação, mais escura é a íris e quanto menos, mais clara. Possui um orifício central, chamado Pupila.

PUPILA

É a parte negra, central do olho. Tem como função regular a quantidade de luz que entra no olho.

CRISTALINO

É uma lente biconvexa, transparente, com formato de uma lentilha e pode ser visto através da pupila. Sua função é focalizar imagens sobre a retina.

RETINA

É a camada mais interna do olho. Constituída por 10 camadas e tem como função receber o estímulo luminoso e transformá-lo em imagem no cérebro.

CORÓIDE

É a camada mais vascularizada do olho, proporciona nutrição às demais estruturas do olho.

HUMOR AQUOSO

É um líquido transparente, produzido no interior do olho, que nutre a córnea.

CORPO VÍTREO

É uma massa transparente de consistência gelatinosa, que ocupa todo o espaço entre a retina e o cristalino. Sua função é manter o tamanho e a forma do globo ocular.

Alergia Ocular

CONSIDERAÇÕES GERAIS

As reações de hipersensibilidade (alergia), envolvendo o olho, são bastante comuns e podem ser causadas por diversas substâncias como: Poeira, pólen, pêlos de tapetes ou de animais, penas, inseticidas, fumaça, gases, vapores, perfumes, produtos químicos, por determinados alimentos, por mudanças de temperaturas, etc., e até por fatores hereditários ou psicológicos (como medo, fortes emoções, insegurança, etc.). Os pacientes acometidos de alergia oculares podem constituir uma parte significativa da prática do oftalmologista. As alergias podem estar relacionadas à exposição da conjuntiva ao meio ambiente, fazendo-a prontamente acessível aos alérgenos do ar. Os pacientes com alergias oculares podem também sob os cuidados de um alergista ou imunologista em decorrência da associação da doença alérgica ocular como rinite alérgica, asma e dermatite atópica. Os homens são mais freqüentemente acometidos do que as mulheres, e a maioria estão na faixa etária entre 4 e 20 anos. Existe uma história familiar de alergia ocular ou outra alergia ocular em aproximadamente 50% dos casos, e os sintomas ocorrem mais freqüentemente na primavera e verão e nos climas mais quentes.

PATOGENIA

Vários mecanismos estão envolvidos na patogenia da alergia ocular. Qualquer que seja o mecanismo ou alérgeno envolvido, o resultado final é a vasodilatação da conjuntiva (olho vermelho), aumento da permeabilidade vascular, quimiotaxia leucocitária, destruição do reparo da superfície ocular. Vários mecanismos estão envolvidos na patogenia ocular.

DAGNÓSTICO

O diagnóstico da alergia é estabelecido pelo prurido (coceira, que é o sinal mais relevante), vermelhidão, secreção de muco intumescimento da conjuntiva. Uma história de predisposição à alergia é também importante. Acima de tudo, o prurido tem que estar presente para que o diagnóstico seja feito. Um diagnóstico objetivo fica a cargo da anamnese dos pacientes, distúrbios alérgicos cutâneos e do olho e testes laboratoriais adicionais.

CLASSIFICAÇÃO, TRATAMENTO E PREVENÇÃO

A classificação dos distúrbios oculares alérgicos é convertida, uma vez que, a patogenia de muitas dessas doenças do olho ainda são desconhecidas.

CONJUNTIVITE CLÁSSICA DA FEBRE DO FENO

Durante exposição aos alérgenos do meio ambiente, tais como polens, desenvolvem-se nas pessoas sensíveis, infiltração ocular, prurido ou queimação e em alguns casos, microquemoses e secreção do muco. É comum a rinite alérgica com congestão.

CONJUTIVITE ALÉRGICA NÃO-ESPECÍFICA

Caso estejam presentes sinais e sintomas de alergia ocular, juntamente com uma história de atopia, a alergia ocular pode ser diagnosticada, apesar da ausência de um específico alérgeno identificável ou de eosinófilos na raspagem conjuntival.

CONJUNTIVITE ALÉRGICA CRÔNICA

A conjuntivite alérgica crônica parece ser uma forma comum de inflamação conjuntival crônica, que está aumentando, principalmente, nas áreas urbanas. Dois terços dos pacientes são atópicos, e é também, típica uma história de alergia familiar, apesar de raramente ser encontrada uma associação com asma, eczema ou alergia de contato.

Os pacientes apresentam-se tipicamente com sintomas que duram de seis meses a muitos anos.

Os sintomas incluem prurido, vermelhidão, congestão da conjuntiva bulbar e palpebral, edema palpebral e lacrimejamento. Os sintomas ocorrem durante todo o ano com variações nas estações, por exemplo, os indivíduos que são sensíveis a poeira e aos ácaros da casa, são mais sintomáticos quando estão dentro de casa e durante os meses de inverno, enquanto que em outros que apresentam manifestações alérgicas mais graves de clima quente, a reação alérgica pode ser desencadeada por fatores físicos, tais como raios ultravioletas.

Se possível o alérgeno agressor deve ser eliminado. A dessensibilização específica é útil para o tratamento da conjuntivite crônica, entretanto leva de 1 a 4 anos para ser completada.

CONJUNTIVITE ATÓPICA

De forma diferente da conjuntivite vernal, a conjuntivite atópica afeta pessoas de todas as idades. Os pacientes podem apresentar forte história familiar de múltiplas alérgicas, eles freqüentemente apresentam papila tarsal superior e alterações exzematóides da pele das pálpebras.

CONJUNTIVITE ALÉRGICA RELACIONADAS COM A LENTE DE CONTATO

Este termo abrange dois grupos: Aqueles relacionados com as lentes em si e aqueles causados pelas preparações para os cuidados com as lentes (limpeza e esterilização).

CONJUNTIVITE PRIMAVERIL

Os sinais e sintomas predominantes são intenso prurido, fotofobia e secreção de muco. Os casos graves apresentam úlceras de córnea cobertas, que podem escarificar caso não sejam prontamente cicatrizadas. É importante obter uma história cuidadosa para identificar os alérgenos do meio ambiente que devem ser evitados.

TRATAMENTO

Nas manifestações estritamente oculares é feito com soluções tópicas oculares (colírios) com substâncias antialérgicas de estabilizadores e mastócitos e/ou antihistamínicas.

PREVENÇÃO

Em casa:

Evitar pó, mofo e escolher lugar arejado e sem umidade para colocar a cama das crianças. No caso de mofo, usar uma bomba de inseticida (nova). Outra sugestão é colocar uma vasilha aberta, cheia de sal seco. Quando juntar água, trocar o sal. O quarto deve ser mais limpo possível, com móveis e objetos, apenas os indispensáveis, evitar cortinas, tapetes, brinquedos felpudos, etc.,

que possam acumular poeira. Deve receber bastante sol, de modo a evitar umidade nas paredes.

O colchão e travesseiros podem ser recobertos de plástico, sem fresta alguma. Os lençóis devem ser de algodão e os cobertores sempre lavados além de serem usados somente por cima dos lençóis, ou colchas, sem contato direto com o corpo.

O piso da casa, principalmente do quarto, deve ser muito bem varrido e em seguida, passar pano úmido, principalmente nas juntas onde se acumula muito pó. As cortinas, se usadas, que sejam feitas de tecido leve e que possam ser lavadas duas ou três vezes por mês.

Evitar:

Animais domésticos de pêlo ou pena, porque suas descamações ou pêlos irritam principalmente as vias aéreas e os olhos. As plantas caseiras (principalmente xaxim) também devem ser evitadas. A temperatura ambiente deve ser agradável.

Em relação à alimentação:

Achamos indicado evitar alimentos tais como frutas ácidas e seus derivados (abacaxi, caju, maracujá, limão, tangerina, laranja ácida, tomate cru, etc.), preparados de vitamina C, coco da Bahia e chocolates. Porco e derivados, refrigerantes (exceto guaraná). Crustáceos (camarão, siri, caranguejos e lagosta), peixes gordos (bacalhau, atum, sardinha e salmão), iogurtes, apimentados e evitar beber líquidos.

Em relação à criança:

Tomar banho diariamente com sabão neutro, sem perfume (ex. de glicerina) e enxaguar rapidamente os olhos. Escovar os cabelos para trás antes de se deitar, lavá-los sempre e secá-los depressa.

Não usar: Talcos ou produtos perfumados, roupas de lã ou tecidos felpudos.

Evitar: Agasalhos em excesso, brinquedos com cola, tinta, além de gatos, cães e aves.

Indispensável:

Brincar, correr e pular ao ar livre, tomar sol pela manhã e praticar natação regularmente. Assistência médica para avaliar a necessidade da medição e controle absoluto.

Em relação à família:

É PROIBIDO fumar perto da criança ou do seu quarto de dormir. Os medicamentos devem ser dados de acordo com o pediatra e o oftalmologista, e nas doses certas. Remédios de várias receitas, dados por médicos diferentes, podem intoxicar a criança. Incentivá-la a levar uma vida normal, fazer ginástica e praticar esportes, especialmente a natação com treinamento real e constante.

Calázio

O calázio é uma lesão inflamatória crônica causada por bloqueio dos orifícios de uma glândula chamada Meibomius que secreta a camada lipídica das lágrimas (responsável pela menor evaporação do filme lacrimal). O nódulo endurecido (calázio) pode desaparecer espontaneamente, mas a cirurgia é o método mais comum de tratamento.

Após a anestesia local, a pálpebra é evertida como uma pinça especial e seu conteúdo é esvaziado com curetas oftalmológicas.



"A maior graça da natureza e o maior perigo da graça são os olhos. Tanto aqueles com que vemos, quanto aqueles com que somos vistos".

Pe. A. Vieira

Catarata

A catarata é uma das causas mais frequentes de perda de visão na idade adulta. Não é caso de urgência e nem todas as cataratas necessitam ser operadas. O uso de colírios não ajuda em sua cura.

VISÃO NORMAL

O cristalino (ou lente) é o responsável pela focalização da imagem depois que esta entra no olho. Em condições normais, ele é totalmente transparente, a imagem passa através do cristalino e é focalizada no fundo do olho, e então transmitida ao cérebro.



CATARATA EM OLHO DIREITO
Pré-operatório de Facectomia
(cirurgia de catarata) realizada pelo
cirurgião Dr. Paulo Larocca

O QUE É CATARATA?

A catarata é um embaçamento ou opacificação da lente natural do olho (cristalino). Portanto há uma distorção dos raios luminosos que passam pelo cristalino e conseqüente baixa visual. A catarata não é uma "pele visível" que cresce sobre o olho e nem passa de um olho para o outro.

O QUE CAUSA A CATARATA?

A catarata é causada por uma mudança na composição química do cristalino. A causa mais comum para essa mudança é o processo natural de envelhecimento. Com a idade, o cristalino que é normalmente claro e flexível, torna-se duro e opaco. Infelizmente, não existem meios de se prevenir a catarata, todo mundo que viva o suficiente irá eventualmente desenvolver o problema.

Apesar de ser mais comumente encontrada em adultos, a catarata pode ocorrer em qualquer idade, inclusive em crianças já ao nascimento (Catarata Congênita).

Ela também pode ser provocada por traumas, infecções, drogas, glaucoma, tumores oculares, entre várias outras causas menos comuns.

QUAIS SÃO OS SINTOMAS DA CATARATA?

Embaçamento ou turvação visual, halos ou clarões ao redor das luzes, visão dupla, cores menos brilhantes, sensação de uma membrana ou

filme na frente dos olhos, dificuldade de dirigir ou ler e troca freqüente e tentativa de limpeza dos óculos.

COMO SE DIAGNOSTICA A CATARATA?

Somente um completo exame oftalmológico tem condições de determinar o tipo, o tamanho e sua exata localização e quais os exames complementares a fazer (ex.: PAM< SUPER-PINHOLE) e qual a melhor conduta em caso específico.

QUAL É O TRATAMENTO PARA A CATARATA?

Infelizmente, a catarata não pode ser clareada por medicações, colírios ou mudanças na dieta. O único meio de restaurar a visão é a remoção cirúrgica do cristalino opacificado. Depois devemos substituir o cristalino por uma lente artificial, que pode ser por meio de óculos, lente de contato ou uma lente intra-ocular, esta última é a nossa preferência por todas as vantagens e conforto promovidos ao paciente, porém em alguns casos em que o implante se torna impossível ou desaconselhável, podemos usar outros recursos com satisfação.

A CIRURGIA DA CATARATA

A remoção da catarata foi uma das cirurgias que mais se beneficiou com os avanços tecnológicos. Graças as PEQUENAS INCISÕES AUTO-SELANTES, FACOEMULSIFICAÇÃO DO CRISTALINO PELO ULTRASOM e melhoria do material das LENTES INTRA-OCULARES, é possível os pacientes retornarem às suas atividades normais em um curto espaço de tempo.

Ressalto, porém que se trata de cirurgia bem delicada e que, apesar da destreza do cirurgião, muitos fatores oculares podem levar à complicações que comprometem o resultado final.

O PAPEL DO LASER

Algumas pessoas erradamente acreditam que o LASER é usado para operar catarata, mas não é bem assim. O “YAG-LASER” é utilizado naqueles casos em que a cápsula posterior da catarata deixada para servir de suporte para a lente intra-ocular, fica opaca algum tempo DEPOIS da cirurgia. O LASER então é usado para fazer uma pequena abertura nesta cápsula sendo um procedimento indolor, realizado nos próprios consultórios, não necessitado de anestesia especial ou sedação e é feito em apenas alguns segundos.

Nota: Na verdade, já existem os aparelhos de operar catarata a laser, mas ainda não aprovados pelos órgãos competentes de vigilância sanitária mundial. São os Facolasers.

Conjuntivite

A conjuntiva é uma membrana transparente, delgada que recobre a parte da frente do olho (esclera-branca do olho). A conjuntivite é simplesmente uma inflamação desta membrana, caracterizada por;

- Hiperemia ocular (olhos vermelhos);
- Exsudação;
- Lacrimejamento;
- Fotofobia.

Em virtude de sua localização, a conjuntiva fica exposta a diversos microorganismos e substâncias nocivas e pode ser causadas por: Bactérias, vírus, fungos e natureza alérgica.

A mais conhecida é a VIRAL, pois, frequentemente se apresenta de forma epidêmica, transmitindo-se a várias pessoas.

Então nos pacientes acometidos pela conjuntivite, o ideal seria fazer o tratamento o mais rápido possível, separar sua toalha de rosto e higiene pessoal, evitar coçar os olhos, não frequentar piscinas, praias, etc.

O tratamento é simples e eficaz, a base de colírios. E um alerta: Nem todo olho vermelho é sinal de conjuntivite: Ceratites, Uveítes e Glaucoma Agudo.

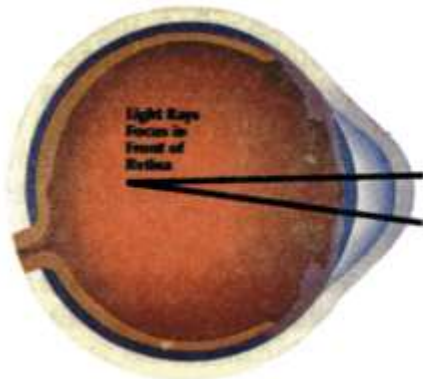
E somente o médico oftalmologista é capaz de identificar e tratar corretamente essa afecção que podem acometer severamente a visão e a saúde da população.

Defeitos da Visão

Muitos pacientes usam óculos e não sabem exatamente que defeito da visão está sendo corrigido em suas lentes. Um paciente com visão normal, a imagem é projetada em apenas um ponto sobre a retina (invertida e posicionada corretamente no cérebro). Quando esta imagem é formada antes da retina, temos a miopia, depois da retina, temos a hipermetropia e finalmente, quando é formada e dois pontos, temos o astigmatismo. Veremos agora um pouco mais detalhadamente cada um desses casos.

MIOPIA

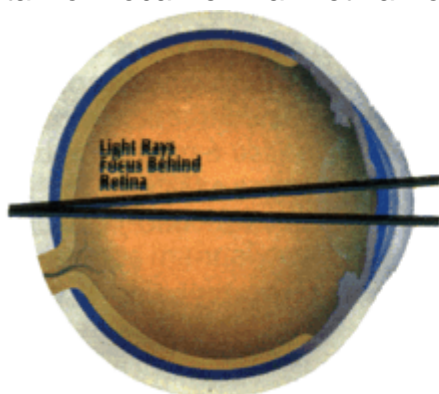
O olho míope é mais longo e a imagem é projetada antes da retina. Os maiores vêem objetos que estão perto, mas não são capazes de enxergar claramente os objetos que estão longe.



A palavra “MIOPIA” vem do grego e significa “olho fechado” porque as pessoas com esta condição, com freqüência “apertam os olhos” para ver melhor à distância. O principal fator que influencia o aparecimento da miopia é a hereditariedade. Hábitos como a leitura, utilizar a visão com pouca luz ou até mesmo deficiências de nutrição não tem qualquer efeito sobre a miopia. Normalmente a miopia aumenta durante a fase de crescimento de uma pessoa.

HIPERMETROPIA

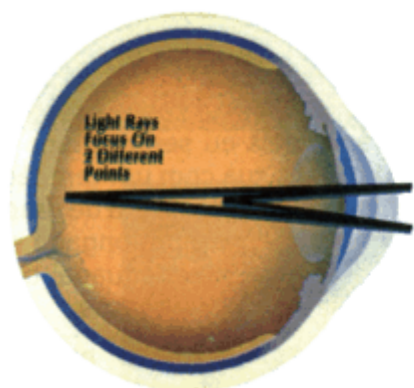
A hipermetropia é uma condição inversa à miopia em que os raios de luz são focalizados após a retina. Isso cria uma condição de dificuldade para que o cristalino focalize na retina os objetos colocados próximos ao olho.



Normalmente, a maioria das crianças são hipermétropes de grau moderado, condição que diminui com a idade.

ASTIGMATISMO

O astigmatismo geralmente é causado por conformação anormal ou por irregularidade da córnea, e seu efeito é a distorção da imagem. A córnea normal apresenta uma curvatura perfeita, já no caso do astigmatismo, esta



apresenta diferentes formas em sua curvatura, e em lugar de um ponto focal existirão dois causando tal distorção.

Os defeitos da visão podem ser tratados de três maneiras diferentes a saber:

- 1. Óculos** – O único inconveniente dos óculos é a limitação imposta para o exercício de algumas atividades profissionais e esportivas;
- 2. Lentes de contato** – excelente opção na correção dos defeitos da visão. Apresentam vantagens indiscutíveis em relação à estética, conforto e praticidade;

3. Cirurgias – São chamadas “Cirurgias Refrativas” . Atualmente utilizamos o Excimer Laser para vaporizar uma quantidade precisa de tecido corneano, modificando sua curvatura para reduzir ou eliminar a miopia, o astigmatismo e a hipermetropia.

PRESBIOPIA

É a chamada “vista cansada”, manifestando-se principalmente depois dos 40 anos, criando dificuldades para a pessoa enxergar de perto. Tal dificuldade pode ser corrigida com óculos de leitura.

Foi aprovado pelo FDA americano um método cirúrgico para correção da presbiopia que é chamada de Ceratoplastia Conduativa (CK), que consiste na aplicação de energia no tecido interno da córnea através de uma sonda de radiofrequência. A CK é mais recomendada para os casos iniciais de presbiopia.

Desenvolvimento da Visão e Ambliopia

O homem basicamente se orienta pela visão. 85% do nosso relacionamento com o mundo em que vivemos são feitos através da visão. No nascimento, a criança tem pouca visão e esta vai se desenvolvendo até atingir a visão normal de um adulto, geralmente em torno dos cinco anos. Por isso é muito importante que os problemas de visão em crianças sejam diagnosticados e tratados corretamente antes de atingir esta idade. A situação na qual a visão não se desenvolve é denominada AMBLIOPIA.

O olho amblíope não tem boa visão, embora pareça normal e praticamente sem chances de estimulação quando este problema é detectado após este período de maturação visual. Existem muitas causas que levam a esta situação, sendo o estrabismo (vesguice) e a diferença de grau de um olho para o outro (denominado anisometropia) as causas mais comuns. Esses problemas devem ser descobertos e tratados o mais rápido possível no período no qual a visão está se desenvolvendo. O tratamento indicado é o uso de tampão (oclusão) no olho bom para forçar o olho mais fraco a enxergar mais. O uso de óculos também pode ser necessário.

IMPORTANTE: O tampão é o único meio eficaz de corrigir este problema e cabe aos PAIS entender isso para colaborar com o tratamento. Jamais podemos ter “pena” da criança em tratamento de ambliopia e muito pelo contrário, pois eu sempre digo em meu consultório que fico feliz quando vejo uma criança na rua com um tampão em um olho pois sei que um procedimento tão simples como este, será de grande valia para ela para o resto da vida. Claro que o tratamento é prolongado e quando seguido corretamente sobre orientação médica e na época adequada, consegue-se um índice de sucesso ou mesmo cura na grande maioria dos casos. Portanto, todas as crianças devem ser examinadas ao nascerem, ao completarem dois ou três anos e na fase de alfabetização.

Dermatocalaze

Excesso de pele e perda da elasticidade das pálpebras devido ao processo de envelhecimento. Dependendo do processo, uma plástica ocular é indicada.

Estrabismo

Estrabismo (olhos tortos ou vesgos) existe quando não há paralelismo ou alinhamento em diferentes direções dos eixos oculares. O estrabismo é uma condição relevante comum em crianças (em torno de 40%), mas pode acontecer também em adultos. Algumas doenças graves podem causar estrabismo, mas normalmente, há uma herança genética familiar envolvida. Podem ser classificados através de vários critérios, tais como: Idade de aparição, direção e sentido do desvio, etc. Em alguns casos, a cirurgia é indicada e consiste na alteração da posição dos músculos extra-oculares. Pode ser necessária em um ou nos dois olhos, dependendo da magnitude do desvio. Geralmente requer anestesia geral em crianças, enquanto para adultos, podemos optar pela anestesia local.

IMPORTANTE: Estrabismo não se cura sozinho. Deve ser tratado e quanto mais cedo melhor.



Pré-operatório de Estrabismo. Nota-se o estrabismo convergente acentuado.



Pré-operatório de cirurgia de Estrabismo. Paciente sob anestesia geral, realizada pelo Dr. Paulo Larocca e pela 1ª auxiliar Mariane Larocca.

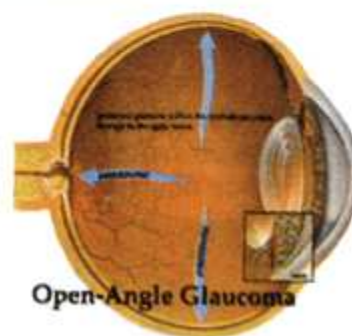
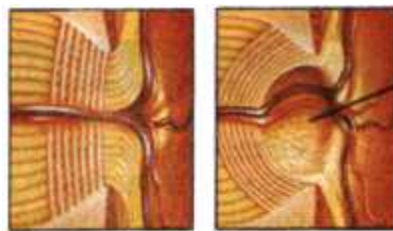


Pós-operatório. Nota-se o perfeito realinhamento dos olhos.

Glaucoma

CONCEITO

O Glaucoma é um distúrbio em que a pressão do olho está anormalmente aumentada. Isto se deve ao acúmulo de líquido que circula no interior do olho (humor aquoso). Este acúmulo se produz devido ao aumento da formação do líquido ou pela obstrução de sua drenagem. A produção e a drenagem do líquido podem ser comparadas a uma caixa de água com uma torneira aberta o tempo todo. Se o “ralo” (trabeculado) parcial ou totalmente, a quantidade de água e a pressão mais elevada no interior dos olhos podem causar danos ao NERVO ÓTICO. O Glaucoma é uma importante causa de cegueira nos dias atuais e sua incidência aumenta após os 35 anos de idade, na raça negra, em parentes glaucomatosos e altos míopes. O glaucoma é considerado a doença mais traiçoeira da oftalmologia e em casa 100 pessoas com mais de 35 anos, seis delas tem glaucoma e se não forem tratadas adequadamente, quase que inexoravelmente, esta doença poderá levá-las a cegueira.



QUAIS SÃO OS SINTOMAS?

Na maioria das vezes, o glaucoma é assintomático. O dano pode progredir lentamente, que a pessoa não dá conta da perda gradual da visão periférica. Daí o seu perigo. Em geral, a visão vai piorando, até que finalmente começa a afetar também o próprio centro do campo de visão até a cegueira irreversível. Alguns pacientes poderão experimentar sintomas vagos como troca freqüente dos óculos, dificuldade para adaptar-se na escuridão, perda de visão lateral e visão embaçada. Um caso particular é o GLAUCOMA AGUDO, em que o trabéculo é subitamente bloqueado, causando rápida elevação na pressão do olho, resultando em visão embaçada, fortes dores no olho, inclusive com náuseas e vômitos, cefaléias e visão de halos coloridos ao redor das luzes. A demora do atendimento pode resultar em cegueira.

QUAIS SÃO AS LESÕES PROVOCADAS NOS OLHOS?

O aumento da pressão intra-ocular (PIO) pode comprimir os vasos sanguíneos que nutrem as estruturas sensíveis no fundo do olho (nervo óptico) levando a perda progressiva da visão e do campo visual. Se não for controlado, pode levar à cegueira.

COMO SE FAZ O DIAGNÓSTICO?

Parece até mentira que alguém chegue a uma clínica procurando apenas um grau atualizado para as lentes de seus óculos e saia com o diagnóstico ou suspeita de “Glaucoma”. Mas é exatamente assim que a maioria dos casos são

diagnosticados. O diagnóstico é feito basicamente medindo o VALOR DA PRESSÃO OCULAR, num procedimento simples e indolor. Mas as alterações no FUNDO DE OLHO e no exame do CAMPO VISUAL (Campimetria) associado a uma história familiar positiva para glaucoma são decisivas para fechar o diagnóstico. Através de uma lente especial podemos estudar os canais de drenagem do humor aquoso GONIOSCOPIA e classificar os tipos de glaucoma.

PODE-SE CURAR O GLAUCOMA?

Embora não se possa curar, na maioria dos casos, o glaucoma pode ser controlado satisfatoriamente, mediante tratamento apropriado. O glaucoma não é como uma catarata, que se opera e o paciente volta a enxergar. O glaucoma lesou, portanto, é irreversível. O glaucoma é uma doença crônica que dura toda a vida e é necessário que o paciente fique em observação e sob tratamentos contínuos para manter controlada a pressão intra-ocular e ajudar assim a evitar a perda da visão. Quanto mais rápido se descobrir e tratar a doença, menor será tal perda. Devido ao caráter hereditário, é recomendado que todos os adultos da família, inclusive tios e primos, façam um exame ocular periódico. Muitos dizem “eu enxergo bem” e não preciso ir ao oftalmologista. Muito pelo contrário: Já que você conhece o esplendor da visão, não o perca!

QUAL SERIA O TRATAMENTO?

O tratamento mais comum é na forma de colírios antiglaucomatosos, se estes não se mostrarem eficazes, uma intervenção cirúrgica pode ser necessária. A cirurgia apenas controla a pressão, não melhorando em nada a visão, pois o dano, já preexistente até o momento cirúrgico, continua (muitos pacientes dizem que “operei e não melhorei nada”, se referindo a acuidade visual).

Hordéolo Interno

O hordéolo interno é um pequeno abscesso (coleção de pus em uma cavidade fechada) da glândula de meibomius. Pode não supurar, evoluindo para a formação do calázio.

Hordéolo Externo

Conhecido como “terçol”. Consiste de uma inflamação aguda das glândulas de Zeis e Moll na região dos cílios. O início do quadro é caracterizado por um pequeno nódulo, com vermelhidão, dor e inchaço da borda palpebral, que evolui para abscesso e cura de 3 a 5 dias.



Hemorragia Subconjuntival

A hemorragia subconjuntival é um quadro caracterizado por uma ruptura de um vaso conjuntival pequeno. Geralmente unilateral e pode ocorrer em qualquer idade. Normalmente pode ocorrer espontaneamente e freqüentemente a pessoa só percebe quando se olha no espelho ou é avisada por outra pessoa. Não há tratamento e a reabsorção ocorre de duas a três semanas dependendo do vulto da hemorragia. Pesquisar discrasias sanguíneas nos casos de recorrências ou quando ocorre bilateralmente.



Moscas Volantes e Flashes

Às vezes, as pessoas vêem pequenos pontos ou manchas movendo em seu campo de visão ou sentem alguns flashes de luz. Essas ocorrências são chamadas de “Moscas Volantes” e “Flashes”.

Apesar do incômodo, as moscas volantes são de pouca importância clínica. Sem maiores preocupações, mas em alguns casos, pode ser prenúncio de algum problema ocular, como o descolamento da retina.

O QUE É UMA MOSCA VOLANTE?

A mosca volante é uma pequena aglomeração que se forma na cavidade vítrea, que é a gelatina transparente que preenche a maior parte do olho. Elas



podem ser vistas como pontos, linhas, teias ou aranhas e são freqüentemente vistas quando estamos lendo, olhando para uma parede branca ou para o céu claro. Apesar de parecer que estão na frente do olho, as “moscas” na verdade ficam “boiando” no líquido dentro do olho e quando cruzam o eixo visual, uma luz é bloqueada e uma sombra é projetada na retina.

COM AS MOSCAS VOLANTES SÃO TRATADAS?

Como vimos, as moscas não apresentam riscos maiores a visão e geralmente não necessitam de tratamento. Normalmente elas diminuem com o tempo e simples olhares para todas as direções podemos conseguir que elas “saiam” do campo de visão. As moscas podem surgir em qualquer idade, sendo mais freqüente em idades mais avançadas.

Pinguécula

Pinguécula é um nódulo amarelo, muito comum, localizado nos dois lados da córnea. Raramente se desenvolve, mas sua inflamação é usual. É constituído de tecido elástico, amarelo e hialino. Não tem tratamento (apenas uso de colírios vasoconstrictores). Se evoluir, existe a possibilidade de remoção cirúrgica.

Pterígeo

O pterígio é um tecido fibrovascular que invade a córnea. Pode provocar ardência, queimação e vermelhidão. Normalmente, cresce do canto do olho para o meio. É causado em parte pela exposição solar, poeira ou vento em pessoas susceptíveis. Em muitos casos, a cirurgia é indicada para removê-la antes de atingir a área central ou mesmo por motivos cosméticos. Algumas técnicas cirúrgicas ou mesmo o uso de medicamentos (ex.: Colírio de tiotepa) ou irradiações (beta terapia) são usados para prevenir a recorrência, ou seja, o pterígio voltar após sua remoção.



Retinopatia Diabética

A diabetes é uma doença conhecida pelo aumento da glicose no sangue, provocada por uma deficiência no pâncreas. Suas mais graves complicações devem-se a deterioração das pequenas veias artérias de todo o corpo. A retina é uma fina membrana que está no fundo do olho e é responsável pela formação da imagem que enxergamos. Na sua microestrutura, a retina é formada por neurônios, assim como o cérebro. A retinopatia diabética é uma importante causa de cegueira em todo o mundo, provocada pelas alterações dos vasos sanguíneos da retina.

QUEM CORRE O RISCO?

Pessoas que tem a doença há mais de 5 anos, tem grande risco de desenvolver retinopatia diabética. 60% das pessoas que sofrem de diabetes há mais de 15 anos, têm sintomas relacionados à retinopatia. A hipertensão artéria e a gravidez costumam agravar o problema.

TIPOS DE RETINOPATIA

1. Retinopatia não proliferativa – Os vasos sanguíneos enfraquecem e começam a vaziar líquido e sangue para o interior da retina. Isso ocorre na região periférica da retina e não há perda considerável da visão, porém, se o vazamento ocorrer na região central, a perda visual pode ser significativa. Além do embaçamento, podem aparecer manchas escuras que atrapalham a visão, tornando a leitura e o ato de dirigir difíceis ou impossíveis.

2. Retinopatia proliferativa – Ocorre o crescimento de vasos anormais na superfície da retina. Estes vasos podem sangrar (hemorragia) ou podem

causar deslocamento da retina, ambos causam grave perda de visão e até mesmo a cegueira total.

OS SINTOMAS

Na fase inicial não há sintoma algum: Não há dor ocular e pode ocorrer perda gradativa ou súbita da visão. No início de uma hemorragia intra-ocular ou de um deslocamento da retina, o diabético pode notar aparecimento de manchas flutuantes ou fixas na visão.

Quando procurar o oftalmologista: todo diabético deve fazer consultas pelo menos uma vez por ano ao oftalmologista. A consulta deve ser feita independente da ocorrência de sintomas, pois o diagnóstico precoce é fundamental para aumentar as chances de um tratamento bem sucedido. Após o primeiro exame oftalmológico completo, e de acordo com os achados, o oftalmologista determinará o intervalo das consultas.

O DIAGNÓSTICO

Exame do fundo do olho (necessário para o diagnóstico): Assim denominado, pois a retina se situa na parte detrás dos olhos. E o que vemos na retinopatia diabética são micro-aneurismas, micro-hemorragias, exsudatos duros, exsudatos moles, anomalias vasculares, “loopings” venosos e até neovasos. Todas essas alterações dependem do tipo de estágio da doença.



Em alguns pacientes é necessária a realização de um exame denominado ANGIOGRAFIA FLUORESCÉINICA (Angio = vasos e Fluoresceína é o corante injetado na veia com realização de fotografias para análise circulatória do fundo do olho).

Este exame enobrece a oftalmologia, pois graças a uma abertura natural, a pupila e a transparência da córnea e do cristalino, podemos ter acesso aos vasos e estudar o ser vivo, a evolução de diversos processos patológicos (neste caso, a diabetes). Somente o olho permite este fácil acesso e tamanho deslumbre.

O TRATAMENTO

No princípio, nenhum tratamento é necessário, basta a realização de consultas regulares. É de muita valia o controle de níveis de glicose, colesterol e pressão arterial. Quando a retinopatia diabética acarreta risco de perda visual, o tratamento deve ser realizado imediatamente. Geralmente é feito através de aplicações de laser na retina, com o objetivo de fortalecer os vasos, controlando ou evitando a ocorrência de vazamento de líquidos e sangue para a retina. No caso de haver uma hemorragia significativa dentro do olho ou deslocamento da retina, o tratamento com laser é insuficiente ou não pode ser realizado. Nesse caso, é necessária a realização de uma cirurgia denominada Vitrectomia, que consiste na retirada da hemorragia intra-ocular e correção do deslocamento da retina.

CONCLUSÃO

1. A Glicemia (taxa de glicose no sangue) controlada, não impede o surgimento da retinopatia;
2. O tempo do aparecimento da diabetes é determinante para a instalação das alterações diabéticas no olho;
3. Evidentemente os pacientes controlados clinicamente, apresentam as menores chances das complicações diabéticas.

RESUMO

A retinopatia diabética é uma complicação dos diabéticos, causando deterioração dos vasos sanguíneos da retina.

Os vasos sanguíneos alterados causam vazamento de líquido e sangue na retina. Nas formas mais graves, podem ocorrer uma grande hemorragia intra-ocular e o deslocamento da retina.

Diabéticos há mais de cinco anos têm grande chance de desenvolverem retinopatia diabética. A retinopatia diabética é a principal causa da cegueira em todo o mundo. O laser é usado na maioria das vezes para o tratamento da retinopatia diabética, exceto nos casos mais graves, quando é indicada a vitrectomia.

O diagnóstico e o tratamento precoce são vitais para se evitar a perda de visão.

Uveíte

Uveíte é o processo inflamatório do trato visual compreendido pela íris, corpo ciliar e coróide. Atualmente, o termo uveíte é mais abrangente, pois se refere também ao acometimento de outras estruturas que não a úvea como a retina, nervo óptico, corpo vítreo e esclera.

As uveítes podem ser classificadas de várias maneiras, mas a mais usada seria quanto a sua localização no olho:

- ANTERIORES: Acometendo o trato uveal anterior (íris e corpo ciliar);
- INTERMEDIÁRIOS: Acometendo a pars plana e a retina periféricas;
- POSTERIORES: Envolvem a coróide, retina e nervo óptico;
- DIFUSAS: Compromete todo o trato uveal e corpo vítreo.

Os principais sinais e sintomas relatados por nossos pacientes são:

- Dor no olho ou na área periorbitária que é causada pelo espasmo do músculo ciliar;
- Lacrimejamento;
- Fotofobia (incômodo devido à luminosidade);
- Moscas volantes que são manchas pretas movendo-se no campo visual;
- Vermelhidão ocular (hiperemia da conjuntiva);
- Córnea, humor aquoso e íris: Edema e precipitados vistos por nós médicos no microscópio, assim como o fenômeno de flare ou tyndall, no líquido do olho e nódulos irianos.

As causas das uveítes são inúmeras e apresentam um problema diagnóstico devido a grande diversidade de patologias que podem levar ao processo inflamatório da úvea:

- Causas reumáticas;
- Causas bacterianas (doenças de Hansen, leptospirose, sífilis e tuberculose);
- Causas parasitárias (leishmaniose, oncocercíase, toxocariase, cisticerose e a toxoplasmose, sendo mais freqüente em nosso meio);
- Causas virais (aids, citomegalovirus herpes, etc.);
- Causas tumorais (sarcoídose, imunológicas dentre outras).

Meu Consultório

A qualidade dos serviços prestados, o atendimento e o relacionamento com o cliente, passam a ser requisitos estratégicos para o sucesso de qualquer empreendimento. Nós médicos, devemos possuir cultura geral e médica abrangente, estar permanentemente atualizado, ter conhecimentos avançados em informática, Internet, tele medicina, conhecer contabilidade, administração, direito médico e idiomas: Espanhol e principalmente o Inglês. Saber lidar com os planos de saúde e medicina de grupo. Além disso, temos que ser eficientes na comunidade, socialmente responsáveis e encantar o cliente. O bom relacionamento com o cliente é



fundamental. Tenho total respeito aos meus clientes e tento transformar os momentos de contato direto em momentos de satisfação mútua.



Em benefício dos meus clientes, procuro seguir medidas de qualidade e excelência em atendimento.

Preocupo-me com o ambiente da sala de recepção que deve estar sempre organizada, limpa, agradável e com impressão de tranquilidade e assepsia.

As secretárias são peças fundamentais no atendimento aos clientes. Elas devem ser educadas e atenciosas, buscando resolver possíveis imprevistos que possam aparecer.



Enfim, tudo em prol da satisfação dos meus clientes com total respeito à dignidade da pessoa humana.



Consultório, Exames e Cirurgias

Exames avançados:

- Ecobiometria Ultrassônica;
- Teste e exercícios ortópticos;
- Retinografia;
- Angiografia Fluoresceínica;
- Campimetria Visual;
- Ultrassonografia A e B;
- Yag-Laser;
- Laser de Argônio.



Consultas oftalmológicas:

- Uveítes;
- Córnea e Conjuntiva;
- Refração computadorizada;
- Acuidade visual pot. a laser;
- Estrabismo;
- Traumatologia ocular;
- Lentes de contato (gelatinosas, rígidas gases permeáveis, coloridas e descartáveis);
- Gonioscopia;
- Tonometria de aplanção;
- Retina e vítreo;
- Oftalmoscopia indireta;
- Biomicroscopia.



Cirurgias:

- Cirurgia do glaucoma;
- Cirurgia do estrabismo;
- Cirurgia de pálpebras;
- Cirurgia da catarata - Facoemulsificação com implante de lente intra-ocular;
- Cirurgia do pterígio;
- Fotocoagulação da retina a laser;
- Iridotomia, trabeculoplastia e capsulotomia a laser.



“É melhor lançar-se à luta em busca do triunfo mesmo expondo-se ao insucesso, do que formar uma fila com os pobres de espírito que nem gozam muito, nem sofrem muito. Vivem uma penumbra cinzenta sem conhecer vitórias ou derrotas. Preferem ficar se lamentando através das frestas dos locais onde se escondem”.

Roosevelt.

Clínica Dr. Paulo Larocca na Internet

Resolvi criar um site para que meus pacientes tenham um maior conhecimento e acessibilidade sobre as patologias oculares, para assim saberem as principais desordens que possam levar a cegueira, assim como os mais modernos tratamentos disponíveis.

Nesta página, você conhecerá meu consultório, os aparelhos utilizados nas consultas, assim como todas as subespecialidades realizadas por mim, exames avançados, cirurgias, minha formação acadêmica, especializações e fotos ilustrativas de cada doença.

Nos links “Defeitos da Visão” e “Doenças da Visão” você terá um breve conhecimento das principais enfermidades oculares que mais afetam os seres humanos, também servindo para pesquisas escolares.

Meu endereço eletrônico é:

www.drpaulolarocca.com.br

E quem quiser trocar informações, meus e-mails são:

larocca@uai.com.br e contato@drpaulolarocca.com.br

“Em todas as profissões, existem homens que apenas seguem os caminhos já trilhados e existem aqueles outros que agem criativamente. Isto é, que descobrem caminhos novos e que considerando o conhecimento como um meio e não como um fim em si mesmo, acrescentam a este conhecimento o resultado de sua criatividade, ampliando-o.”
“A vitória tem mil explicações, a derrota, nenhuma.”

Dr. Paulo Larocca, nasceu em Ubá no dia 16 de Novembro de 1965.

Formado pela Faculdade de Medicina de Volta Redonda da Fundação Oswaldo Aranha – RJ.

Fez cursos de aperfeiçoamento Clínico-Cirúrgico em Oftalmologia no Hospital da Lagoa e Hospital da Piedade INAMPS-RJ, 3º ano de residência médica após concurso R-3.

Foi estagiário no setor de emergências do Hospital Municipal Souza Aguiar – RJ.

Fez pós-graduação em oftalmologia pela Sociedade Brasileira de Oftalmologia.

Fez estágio do segmento anterior do olho na clínica do Dr. Kenneth Kenyon – Cornea Consultants em Boston, Massachussets, Estados Unidos.



Possui título de especialista pelo Conselho Brasileiro de Oftalmologia e Associação Médica Brasileira.

Participou do 98º Encontro Anual Meeting American Academy of Ophthalmology, Academia Americana de Oftalmologia realizado em São Francisco, Califórnia, Estados Unidos.

Participou dos Cem Anos da Academia Americana de Oftalmologia (Centennial Meeting American Academy of Ophthalmology) em Chicago, Ilhinois, Estados Unidos.

Participou do Simpósio Regional de Glaucoma, na Sociedade de Medicina e Cirurgia de Juiz de Fora como coordenador do módulo IV.

Trabalho apresentado no Congresso Brasileiro de Estrabismo em Belo Horizonte e no congresso mundial de oftalmologia em São Paulo, sendo publicado na revista dos Arquivos Brasileiros de Oftalmologia (sessão e temas livres) em CD-ROM com distribuição em todos os países participantes: "Aspectos Psicológicos, levando em consideração a imagem corporal, inerentes aos pacientes cirúrgicos com estrabismo convergente".

É filiado as seguintes entidades médicas oftalmológicas:

- Membro da Sociedade Brasileira de Lentes de Contato – SOBLEC;
- Membro da Sociedade Brasileira de Catarata e Implantes Intra-oculares – SBCII;
- Membro da Sociedade Pan-americana de Trauma Ocular;
- Membro da Sociedade Brasileira de Oftalmologia;
- Membro do Conselho Brasileiro de Oftalmologia;
- Membro do Centro Brasileiro de Estrabismo – CBE;
- Membro da Sociedade Brasileira de Retina e Vítreo;
- Reciprocal International Member Contact Lens Association of Ophthalmologists.

CLÍNICA E CIRURGIA DE OLHOS

Dr. Paulo Larocca -CRM-MG 28484-T

Rua Monsenhor Paiva Campos, 161

Centro – Ubá-MG – CEP: 36500-000

Tel.: (32) 3532-4279

Cel.: (32) 9985-1519

Home-Page: www.drpaulolarocca.com.br

E-mails: larocca@uai.com.br e contato@drpaulolarocca.com.br