

## COMO EU TRATO ESOTROPIA CONGÊNITA

**Dr. Mauro Plut**

Esotropia Congênita costuma ser definida como estrabismo convergente com início antes do sexto mês de vida. Como este tipo de desvio é raramente presente ao nascimento, portanto, não congênito, alguns autores fazem restrição a este termo e preferem denominá-lo Esotropia com Limitação da Abdução ou Esotropia Infantil. É uma desordem com amplo espectro clínico que pode envolver a combinação de grande desvio convergente, hiperfunção de músculos oblíquos, desvio vertical dissociado, nistagmo, torcicolo e ambliopia. Vamos focar, neste artigo, o tratamento em crianças até 2 anos idade, visto que a terapêutica após esta época limita-se a resultados puramente estéticos.

O tratamento da esotropia (ET) congênita é essencialmente cirúrgico, porém, importância da terapêutica clínica, com uso de óculos, e principalmente oclusão para ambliopia, não deve ser menosprezada.

Na ET congênita típica a prescrição de óculos para hipermetropia, não provoca variações significativas do desvio. Entretanto, existem casos de Esotropia, que aparecem antes do 6º mês de idade, de ângulo menor (aproximadamente 30°), frequentemente intermitentes, nos quais a prescrição de lentes positivas a partir de +2.0 DE podem corrigir o desvio. São os casos de esotropias acomodativas, que surgem muito precocemente. Nos casos de ET congênita de ângulo grande, constante, a prescrição de óculos para hipermetropia deve ser feita somente se o erro refrativo for maior do que +3.0 D.E..

Assim, prescrevem-se os óculos e avalia-se o estrabismo com correção antes de se planejar a cirurgia.

A importância do tratamento da ambliopia previamente à indicação cirúrgica é reconhecida por todos oftalmologistas. A condição básica para se obter visão binocular, após a correção cirúrgica, é boa acuidade visual em ambos os olhos. Outro motivo para se tratar a ambliopia, antes de se realizar a cirurgia, é que após os olhos estarem alinhados é difícil saber se a ambliopia está presente ou não.

Existem várias maneiras de se tratar ambliopia. Eu prefiro a oclusão do olho fixador, por período integral e reavaliação em 7 dias. Quando começar a haver alternância de fixação, passa-se a usar oclusão alternada. A oclusão além de tratar a ambliopia, permite avaliar melhor a abdução, facilitando o diagnóstico diferencial com Síndrome de Duane, ou a rara Paralisia de VI nervo. Existem, atualmente, estudos indicando alteração e melhora nos movimentos de seguimentos lentos com o uso da oclusão.

O tratamento cirúrgico clássico para a ET congênita, e o de minha escolha pessoal, é o retrocesso grande dos músculos retos mediais. Se houver disfunção dos músculos oblíquos estes deverão ser enfraquecidos na mesma cirurgia. A quantidade de retrocesso é baseada na medida do ângulo para perto. Nestes pacientes os retrocessos são maiores do que nas outras esotropias, geralmente entre 6,0 e 7,0 mm., talvez isto seja necessário devido à fixação cruzada presente nestes casos.

O objetivo da cirurgia na ET congênita é reduzir o estrabismo para um ângulo entre 0 e 8 dioptrias prismáticas, o que permitiria ao paciente obter fusão e visão binocular. Logo após a cirurgia é desejável haver pequena e transitória hipercorreção. Esta exotropia

inicial permite ao paciente, através de convergência fusional, exercitar a fusão e alinhar os olhos.

Já são clássicos os trabalhos que demonstram os benefícios do alinhamento obtido antes dos 2 anos de idade. Entretanto a idade ideal na qual a cirurgia deve ser realizada ainda é controversa. Já existem evidências clínicas demonstrando melhores resultados, na obtenção de estereopsia em pacientes com os olhos alinhados antes de 1 ano de idade e, gradualmente vem sendo apresentados trabalhos com os resultados em pacientes com cirurgias realizadas antes do 6º mês de idade. Estas são denominadas cirurgias muito precoces, onde a indicação cirúrgica é feita a partir dos 3 meses de idade, com o objetivo aumentar a probabilidade de fusão e alto grau de estereopsia.

A possibilidade de se obter visão binocular, após a cirurgia de ET congênita, esta relacionada não somente à idade em que é realizada a cirurgia, mas também ao tempo que o paciente permanece com os olhos desviados. Assim, quanto menos tempo o paciente permanecer estrábico, maior seria a chance de obter estereopsia. Artigos e editoriais, recentemente publicados, sugerem, que a intervenção cirúrgica e o alinhamento ocular precoces podem proporcionar maiores probabilidades de obtenção de visão binocular e estabilidade do alinhamento pós-cirúrgico.

Por volta dos 5 meses de idade pode-se obter bom exame clínico do paciente e a criança costuma colaborar melhor do que crianças com mais idade. O ângulo de desvio é medido, para perto, pelo método de Krimsky e nas diversas posições do olhar. As rotações, e a presença de incomitâncias alfabéticas podem ser bem avaliadas. Não há maiores

dificuldades para se realizar a refração e fundo de olho. Nesta idade, a ambliopia, se presente, é facilmente tratada e a cirurgia é indicada. Com medidas precisas e consistentes, alternância e uso de óculos, se necessários, não existem razões para se adiar a indicação cirúrgica. Após a cirurgia o oftalmologista deve estar atento com relação a ambliopia, recorrência do desvio horizontal, estrabismo acomodativo e estrabismo vertical que possam eventualmente surgir.