

CAUSAS DE TRANSTORNOS NEURO-OFTALMOLÓGICOS EM UM SERVIÇO PÚBLICO ESPECIALIZADO

CAUSES OF NEURO-OPHTHALMOLOGICAL PROBLEMS IN A SPECIALIZED TO A PUBLIC HEALTH SERVICE

Ana Maria MARCONDES¹

Nelson MACCHIAVERNI FILHO²

Marilisa Nano COSTA¹

Pollyana Assunção HUEB²

RESUMO

Foi realizado o estudo retrospectivo dos prontuários de 155 pacientes encaminhados para avaliação neuro-oftalmológica, com o objetivo de identificar causas freqüentes de transtornos neuro-oftalmológicos, visando facilitar o diagnóstico diferencial, em serviços de atendimento primário. Foram obtidos dados referentes a hipótese diagnóstica final, doenças associadas e hábitos pessoais. A hipertensão arterial sistêmica foi o antecedente mórbido pessoal mais freqüente. O etilismo foi o principal hábito pessoal. As principais causas de transtornos neuro-oftalmológicos foram: neuropatia óptica isquêmica não-arterítica, neuropatia tóxico-carencial por alcoolismo, retinopatia associada à doença sistêmica e/ou simulando doença do nervo óptico, traumatismo crânio-encefálico, alterações decorrentes de tumores cerebrais e anomalias congênitas. Várias causas freqüentes de distúrbios neuro-oftalmológicos podem ser identificadas mediante exame oftalmológico cuidadoso e exames complementares de fácil acesso e custo relativamente baixo.

Unitermos: neuro-oftalmologia, neuropatia óptica, neuropatia óptica isquêmica não arterítica, consumo de bebidas alcoólicas.

ABSTRACT

A retrospective study was made of the records of 155 patients referred to neuro-ophthalmological assessment in order to identify the most common causes of diseases in a Neuro-Ophthalmology outpatient Clinic. The objective of this study was to improve the differential diagnosis in primary care services. Data concerning the final diagnostic hypothesis, associated illnesses and personal habits were collected. Systemic Arterial Hypertension was the most frequent personal morbid condition. The most common personal habit was alcoholism. The most frequent causes of neuro-ophthalmological problems were: nonarteritic ischemic optic neuropathy, toxic optic neuropathy induced by alcohol abuse, retinopathies simulating optic nerve disorder, brain injury, brain tumors and congenital

⁽¹⁾ Departamento de Oftalmo-Otorrinolaringologia, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas. Cidade Universitária Zeferino Vaz, Distrito de Barão Geraldo, 13081-970, Campinas, SP, Brasil. Correspondência para/Correspondence to: A.M.MARCONDES. Rua Dr. Carlos Guimarães, 118, Cambuí, 13024-200, Campinas, SP, Brasil.

⁽²⁾ Residente do Departamento de Oftalmo-Otorrinolaringologia, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas.

anomalies. Thus, many causes of neuro-ophthalmological disorders can be identified by means of an accurate ophthalmological examination and complementary exams which are both easy to carry out and relatively low-cost.

Keywords: *neuro-ophthalmology, optic neuropathy, nonarteritic ischemic, optic neuropathy, alcohol drinking.*

INTRODUÇÃO

Qualquer processo patológico que afeta o sistema nervoso pode ter implicações e manifestações neuro-oftalmológicas¹⁰. A somatória dos casos envolvendo doenças sistêmicas, anormalidades pupilares, aspectos atípicos do nervo óptico, problemas de campo visual alcança uma frequência média de 15 a 20% em um consultório de oftalmologia¹⁴. Dillon *et al.*⁵ concluíram que 16 a 26% de pacientes com problemas neuro-oftalmológicos foram submetidos a procedimentos diagnósticos desnecessários e de alto custo, quando o atendimento primário foi conduzido por médico generalista, neurologista, oftalmologista geral ou optometrista. Estes autores ressaltam que o sistema de atendimento primário não é, ainda, economicamente viável para avaliação de problemas neuro-oftalmológicos. Evidencia-se, assim, a importância de uma melhor orientação dos oftalmologistas quanto à condução de casos neuro-oftalmológicos.

O objetivo deste trabalho é identificar causas frequentes de afecções neuro-oftalmológicas em um Ambulatório de Neuro-Oftalmologia de Hospital Público, para facilitar o diagnóstico diferencial em serviços de atendimento primário, agilizando a condução do caso e baixando custos.

CASUÍSTICA E MÉTODOS

Foi realizado um estudo retrospectivo dos prontuários de pacientes atendidos no Ambulatório de Neuro-Oftalmologia do Hospital de Clínicas da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP, no período de junho a dezembro de 1999. Foram selecionados 155 casos com diagnóstico definido e comprovado e aqueles que, mesmo sem o diagnóstico definitivo, permaneciam com o quadro clínico inalterado por mais de 3 anos. Estes últimos foram classificados como portadores de neuropatia óptica indeterminada. Alteração retiniana com comprometimento do nervo óptico ou doenças maculares que simulavam neuropatia óptica foram classificadas como retinopatias. As causas que apareceram com frequência inferior a 5% foram relacionadas em gráfico

e não receberam nenhum comentário adicional neste estudo. Os dados obtidos de cada paciente incluíram: idade, sexo, cor, tipo de encaminhamento para o serviço especializado (rotina ou urgência), doenças sistêmicas associadas, hábitos pessoais e hipótese diagnóstica final.

RESULTADOS

Foram analisados os prontuários de 155 pacientes portadores de transtornos neuro-oftalmológicos. Cento e treze (72,9%) pacientes foram encaminhados como consultas de rotina e 42 (27,1%) como consultas de urgência. Do total dos pacientes, 98 (63,2%) eram do sexo masculino e 57 (36,8%) do sexo feminino. Cento e trinta e seis pacientes (87,7%) eram da raça branca, 6 (3,9%) negra e 13 (8,4%) parda. A média de idade dos 155 pacientes foi de $40,6 \pm 19,8$ anos. Quarenta e quatro pacientes (28,4%) eram portadores de hipertensão arterial sistêmica, 34 (18,9%) de doenças neurológicas, 9 (5,8%) referiam história de trauma crânio-encefálico e 6 (3,9%) eram diabéticos. Dos 34 pacientes com doença neurológica, 5 tinham o diagnóstico prévio de esclerose múltipla. O etilismo foi o hábito pessoal mais frequente, sendo que 41 (26,5%) pacientes referiam ingestão diária de álcool (Figuras 1 e 2).

DISCUSSÃO

Os pacientes atendidos no ambulatório de Neuro-Oftalmologia foram encaminhados por oftalmologistas ou por especialistas de outras áreas médicas, para fins de investigação e/ou confirmação diagnóstica e conseqüente tratamento. A maior parte da amostra era constituída de pacientes triados, o que justifica o maior número de consultas de rotina em relação aos atendimentos de urgência. Como este trabalho foi realizado em um hospital-escola, os resultados não espelham necessariamente o perfil de um serviço de Neuro-Oftalmologia, uma vez que a amostra pode estar sujeita a interferências de outras especialidades.

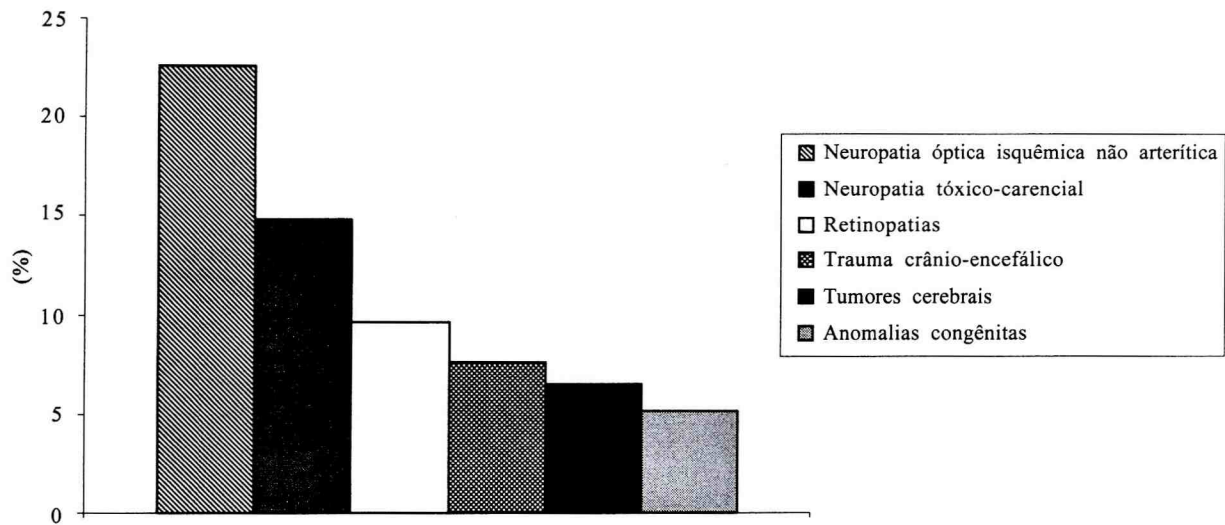


Figura 1. Transtornos neuro-oftalmológicos.

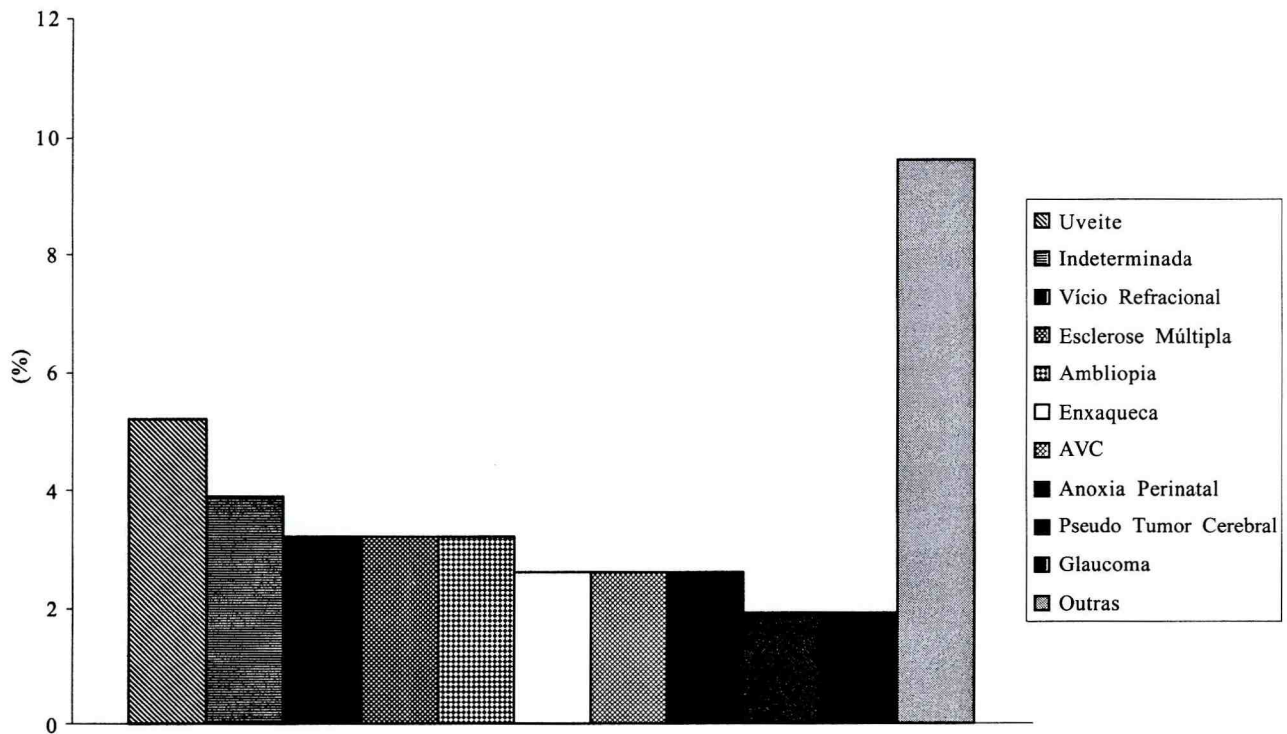


Figura 2. Outras causas de transtornos neuro-oftalmológicos.

Encontrou-se uma grande frequência de Neuropatia Óptica Isquêmica Não-Arterítica (NOIA-NA). Um estudo populacional, em 1994, no estado de Missouri (USA) mostrou que em 107 casos de neuropatia óptica, 30 (28%) casos foram classificados como NOIA-NA⁷. A maior prevalência de hipertensão arterial

sistêmica e de *diabetes mellitus* em portadores de NOIA-NA foi registrada por diversos autores^{2,3}. Os resultados obtidos neste trabalho foram concordantes com a literatura médica, pois também obteve-se um alto índice de hipertensão arterial. A suspeita diagnóstica de neuropatia óptica isquêmica não-arterítica pode ser

estabelecida facilmente considerando-se características específicas da anamnese. O paciente relata perda súbita e importante da visão em um dos olhos. Alguns pacientes podem referir dor ocular ou peri-orbitária. A faixa etária situa-se principalmente na sexta década de vida, sendo que a hipertensão arterial e cardiopatias são associações freqüentes. A fundoscopia é valiosa em casos de neuropatia óptica anterior isquêmica, revelando, na fase inicial, hiperemia e edema localizados do disco, hemorragias peripapilares e alterações do calibre dos vasos. O campo visual pode mostrar defeitos altitudinais. Exames subsidiários como glicemia, perfil lipídico e avaliação cardiovascular são de grande importância.

A cabeça do nervo óptico anatomicamente pequena é atualmente considerada um importante fator de risco da NOIA-NA e é conhecida como “disco de risco”. Um disco pequeno e uma escavação fisiológica pequena ou ausente, número aumentado dos ramos dos vasos centrais da retina e abundante camada de fibras nervosas sobre o disco podem ser sinais de compressão dos axônios da cabeça do nervo óptico. Esta compressão dentro do espaço restrito poderia facilmente causar uma obstrução da circulação sanguínea, provocando a NOIA-NA. Outros fatores de risco relacionados com características do disco seriam drusas do nervo óptico, altas hipermetropias e a papila invertida¹⁷.

Em indivíduos mais idosos impõe-se o diagnóstico diferencial com a neuropatia isquêmica arterítica. Visto que a Arterite de Células Gigantes (ACG) é simuladora de outras doenças, seu diagnóstico precoce é a chave para a conduta correta e prevenção da cegueira. O aumento do VHS e da Proteína C reativa são de grande valor diagnóstico para detecção de ACG¹.

Outra causa freqüente de transtorno neuro-oftalmológico foi a neuropatia tóxico-carencial associada ao consumo crônico de álcool. Reconhece-se que o etilismo tem sido apontado como hábito muito freqüente na sociedade em geral. Esta etiologia da neuropatia óptica não é citada na literatura como causa comum¹³, mas muitos autores enfatizam sua importância^{8,9}. Alguns aspectos clínicos são consistentes nestes pacientes como perda visual importante afetando ambos os olhos, evolução insidiosa, déficit nutricional e etilismo. A fundoscopia é, geralmente, inconclusiva, mostrando disco óptico normal ou discretamente pálido no setor temporal. O exame de campo visual revela escotoma ceco-central e a dosagem sanguínea de folato e de vitamina B₁₂ podem apresentar níveis baixos.

Muitos pacientes portadores de baixa inexplicável da visão apresentam exame ocular normal. A fundoscopia não revela alterações específicas quer da

mácula, quer do nervo óptico que expliquem a sintomatologia. As retinopatias sem causa neuro-oftalmológica, em especial as maculopatias que simulam doenças do nervo óptico, também ocorreram com freqüência. Algumas degenerações maculares podem cursar com manifestações oftalmológicas tão sutis que são omitidas nos estágios iniciais. Tais casos são freqüentemente atribuídos à doença do nervo óptico até que as alterações do fundo de olho tornem-se óbvias⁴. O exame cuidadoso do polo posterior, mediante biomicroscopia do vítreo e da retina é muito útil para evitar tais confusões diagnósticas⁶. Testes simples, realizados no consultório podem facilitar o diagnóstico diferencial. O “Foto-stress” macular avalia o tempo para recuperação da melhor acuidade visual corrigida, após submeter-se o olho a um estímulo intenso, próximo e contínuo. O tempo de recuperação normal que está em torno de 20 segundos, torna-se aumentado nas maculopatias, porque há lentidão na regeneração dos pigmentos visuais. Os pacientes portadores de neuropatia óptica apresentam déficit de visão cromática para o verde-vermelho, enquanto aqueles portadores de retinopatias adquiridas para o azul-amarelo. Grandes lesões circunscritas de fundo de olho como, placas atróficas de coriorretinites não causam alterações da visão de cores.

Trauma crânio-encefálico, aparecendo neste levantamento como importante causa indutora de transtornos neuro-oftalmológicos, poderia ser explicada pelo fato da pesquisa ter sido realizada num hospital multidisciplinar que recebe politraumatizados de uma vasta e populosa região. Sabates¹² estudou os achados neuro-oftalmológicos em vítimas deste tipo de traumatismo e concluiu que lesões das vias visual e oculomotora são comuns após trauma craniano. Quando tais pacientes apresentarem alteração da acuidade visual e do reflexo pupilar, deve-se sempre suspeitar de neuropatia óptica traumática¹⁶. Nestes casos a intervenção precoce e correta é indispensável para a preservação da visão.

A maioria dos pacientes portadores de problemas neuro-oftalmológicos por tumor cerebral tinham o diagnóstico prévio de lesão expansiva. O avanço semiológico conseguido com o aprimoramento das técnicas de imagem permite o diagnóstico precoce de tumores cerebrais¹¹. Em todos os casos inexplicáveis de perda visual progressiva, mesmo na ausência de sintomas neurológicos, impõe-se a realização de tomografia computadorizada e ressonância nuclear magnética. A fundoscopia e a campimetria são exames importantes no esclarecimento diagnóstico de tais afecções. A campimetria permite localizar a lesão, orientando os exames de neuro-imagens, tornando os resultados mais precisos.

Este estudo sugere que certas afecções neuro-oftalmológicas, que ocorrem com frequência, podem ser diagnosticadas sem grande sofisticação. Exame oftalmológico completo com uma anamnese cuidadosa, aliado a exames complementares de fácil acesso permitem aos serviços de atendimento primário investigar e conduzir tais casos com precisão, diminuindo custos e evitando estresse desnecessário, tanto para o paciente como para o médico. O comentário de Lawton Smith¹⁵ no livro *Neuro-Ophthalmology Now* foi pertinente ao afirmar que doenças comuns são comuns e doenças raras são raras. Este estudo reforça a veracidade desta afirmação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BALCER, L.J., GALETTA, S.L. Neuro-ophthalmology of the pregeniculate afferent visual system: Part I November 1996–April 1997. *J Neuro-Ophthalmol*, Philadelphia, v.17, n.4, p.267-277, 1997.
2. BALCER, L.J., GALETTA, S.L. Neuro-ophthalmology of the pregeniculate afferent visual system. *J Neuro-Ophthalmol*, Philadelphia, v.19, n.1, p.17-27, 1999.
3. BURDE, R.M. Neuro-ophthalmic associations and complications of *diabetes mellitus*. *Am J Ophthalmol*, v.114, n.3, p.498-501, 1992.
4. COGAN, D.G. Diagnostic mistakes in neuro-ophthalmology. In: Smith, J.L. (Ed.). *Neuro-Ophthalmology Now*. New York: Field, Rich and Associates, 1986. p.19-22.
5. DILLON, E.C. *et al.* Diagnostic management by gatekeepers is not cost effective for neuro-ophthalmology. *Ophthalmology*, v.101, n.9, p.1627-1630, 1994.
6. GHAURI, R.R., LEE, A.G. Optic disk edema with a macular star. *Surv Ophthalmol*, Boston, v.43, n.3, p.270-274, 1998.
7. JOHNSON, L.N., ARNOLD, A.C. Incidence of nonarteritic and arteritic anterior ischemic optic neuropathy. Population-based study in the State of Missouri and Los Angeles County, California. *J Neuro-Ophthalmol*, New York, v.14, n.1, p.38-44, 1994.
8. LESSEL, S. Nutritional amblyopia. *J Neuro-Ophthalmol*, Philadelphia, v.18, n.2, p.106-111, 1998.
9. MACCHIAVERNI-FILHO, N., MARCONDES, A.M., HUEB, P.A. Avaliação da perda visual na neuropatia óptica induzida pelo alcoolismo. *Rev Ciênc Méd*, Campinas, v.8, n.1, p.15-18, 1999.
10. NEWMAN, N.J. Neuro-ophthalmology and systemic disease. Part II. An annual review. *J Neuro-Ophthalmol*, Philadelphia, v.15, n.4, p.241-253, 1995.
11. RODRIGUES-ALVES, C.A. Neuro-oftalmologia: revisão bibliográfica. *Arq Bras Oftalmol*, São Paulo, v.60, n.4, p.433-437, 1997.
12. SABATES, N.R., GONCE, M.A., FARRIS, B.K. Neuro-ophthalmological findings in closed head trauma. *J Neuro-Ophthalmol*, New York, v.11, n.4, p.273-277, 1991.
13. SEDWICK, L.A. The perils of Pauline: visual loss in a Tippler. *Surv Ophthalmol*, Boston, v.35, n.5, p.454-462, 1991.
14. SMITH, J.L. *Neuro-ophthalmology focus* 1982. New York: Masson, 1981. Preface.
15. SMITH, J.L. *Neuro-ophthalmology now*. New York: Field, Rich and Associates, 1986. Preface.
16. STEINSAPIR, K.D., GOLDBERG, R.A. Traumatic optic neuropathy. *Surv Ophthalmol*, Boston, v.38, n.4-6, p.487-518, 1994.
17. WAKAKURA, M., ISHIKAWA, S. Neuro-ophthalmic aspects of vascular disease. *Current Opinion Ophthalmol*, Philadelphia, v.5, n.6, p.18-22, 1994.

Recebido para publicação em 17 de junho e aceito em 11 de agosto de 2000.